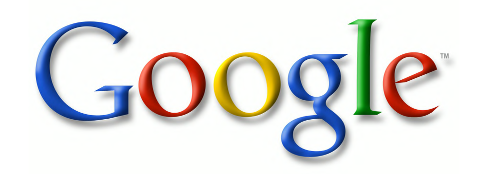




JOURNAL DE MÉDECINE

DE PARIS

JOURNAL DE MÉDECINE

DE PARIS

Revue générale de la presse médicale française et étrangère

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

MM. A. LE BLOND & A. LUTAUD

AVEC LA COLLABORATION DE MM.

AUBERT, BARTHÉLEMY, H. BERGERON, CELLARD,
CHENEST, COLSON, J. CYR, DEFFAUX, DEFONTAINE, DEHENNE, DELTHIL,
GILLET DE GRANDMONT, GODIN, GOURGUES,
PAUL HÉLOT, DOUGLAS HOGG, JAMMET, JENNINGS, LACASSAGNE, LETIÉVANT,
SIR W. MAC CORMAC, MAGNANT, MAISON, MARCHAL,
MARTIN, MARTINET, MATHELIN, MONNOT, OLIVIER,
OUDIN, PARDO DE TAVERA, H. PICARD, PUECH, REY, G. ROCHER,
PAUL RODET, SEMMOLA, VERNEUIL.

VOLUME I, 1881. — JUILLET A DÉCEMBRE.

PARIS

H. LAUWEREYNS, LIBRAIRE-ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2.

1881

1re Année. N° 1. 9 Juillet 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

A NOS LECTEURS

Le nombre des journaux de médecine publiés en France et à l'étranger est aujourd'hui si considérable que nous devons d'abord expliquer à nos lecteurs les raisons qui nous ont décidés à ajouter encore un nom à la liste déjà si longue de nos publications médicales.

C'est précisément ce nombre élevé de journaux médicaux qui nous a donné l'idée d'en créer un nouveau qui fût, pour ainsi dire, la synthèse de tous les autres. Le Journal de Médecine de Paris sera donc une sorte de *Revue* qui, tout en s'occupant des questions d'actualité qui intéressent le praticien, s'attachera surtout à reproduire ou à condenser sous une forme analytique les meilleurs travaux publiés en France et à l'étranger.

Il est en effet difficile d'admettre que le médecin, qu'il se consacre à la science pure ou à la pratique, puisse trouver le temps de lire et même de parcourir les nombreuses publications générales et spéciales dans lesquelles se trouvent disséminés les mémoires originaux français et étrangers. Nous croyons donc rendre service aux praticiens et aux savants en leur présentant, soit la reproduction intégrale ou analytique de ces mémoires, soit l'indication bibliographique de ceux que le manque d'espace ne nous permettrait pas de reproduire.

FEUILLETON

LES FALSIFICATIONS DU LAIT A PARIS.

Les deux aliments liquides que Paris consomme le plus sont le lait, nourriture de l'enfance, et le vin, ce *lait des vieillards*. Dans ce mémoire, nous nous proposons d'étudier le lait des vaches tel qu'on le consomme aujourd'hui à Paris, et de poser les bases d'une méthode d'analyse de ce composé.

Paris produit dans l'intérieur même de son enceinte une certaine quantité de lait, dans des vacheries réparties sur toute la surface de la ville, et qui vendent elles-mêmes la plus grande partie de leur lait au prix d'environ 50 à 70 centimes le litre. Mais la plus grande partie vient des environs de Paris, et des localités placées sur les lignes de chemins de fer jusque dans un rayon de 80 à 100 kilomètres; il se transporte dans des grandes boîtes en fer blanc,

Mais, pour justifier son titre, le Journal de médecine de Paris ne saurait être une simple *Revue*. S'adressant surtout aux médecins praticiens, c'est-à-dire à ceux qui cherchent dans leur profession un moyen d'existence honorable, il s'occupera d'une façon spéciale des intérêts matériels de la profession. C'est là un point important qui n'a peut-être pas été abordé avec tout le soin nécessaire par les publications médicales. Le Journal de médecine de Paris tiendra les médecins au courant des postes médicaux vacants; il discutera et soutiendra la réforme des lois qui régissent notre profession, donnera les consultations médico-légales qui lui seront demandées sur des questions d'honoraires, de jurisprudence médicale, etc. En un mot, il fournira à ses lecteurs tous les renseignements relatifs à la pratique de leur art.

Nous avons dit que le nouveau journal reproduira sous une forme intégrale, analytique ou critique les travaux originaux présentant une véritable importance pratique. La presse française nous fournira nécessairement un fort contingent, mais ce sont surtout les travaux de la presse étrangère, si nombreux et si variés, que nous nous proposons de faire connaître. Nous pensons donc être utiles non seulement aux praticiens, mais encore à ceux de nos confrères qui écrivent et se livrent à des recherches scientifiques. Afin de mieux remplir cette partie importante de notre tache, nous nous sommes assurés le concours de correspondants spéciaux en Angleterre, aux Etats-Unis, en Allemagne et en Italie.

Tel est notre programme. Il paraîtra peut-être un peu étendu, et d'une exécution difficile ; mais nous n'en avons posé les bases qu'après mûre

---

contenant de 30 à 50 litres et quelquefois plus; il voyage par les trains de nuit et arrive en gare vers 3 heures du matin ; les voituriers le chargent sur leurs voitures, et le distribuent à leur clientèle qui, de la sorte, est servie vers 6 heures du matin. La Normandie et la Brie sont les deux régions qui, aujourd'hui, envoient la plus grande partie du lait consommé dans la capitale.

Ce lait, de provenance extérieure, est rarement mouillé; il serait inutile, en effet, de payer le transport de l'eau ajoutée. Mais les falsificateurs, qui autrefois travaillaient isolément et se contentaient d'écrémer le lait en remplaçant le beurre absent par de la farine, se sont aujourd'hui, pour obéir au progrès, organisés en associations qui travaillent chacune dans une région déterminée. Le producteur apporte son lait; on l'écrème et on le mélange d'un quart ou d'un cinquième de lait artificiel, puis on l'expédie à Paris chez un associé ou dépositaire qui l'étend d'eau et l'envoie chez les débitants.

Ces manœuvres constituent une falsification; elles introduisent dans le lait

réflexion et après nous être assurés le concours de confrères instruits et dévoués. Il n'est pas besoin d'ajouter que les directeurs ne négligeront rien pour l'accomplissement de leur tâche qui leur sera du reste facilitée par une longue pratique du journalisme et une longue étude de la littérature médicale étrangère.

Disons en terminant que le JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS est un organe absolument indépendant ; qu'il n'appartient à aucune école ni coterie et qu'il ne saurait, dans aucun cas, devenir le piédestal ou l'instrument d'un homme ou d'une entreprise quelconque. Il n'aura d'autre but que le développement des sciences biologiques et la défense des intérêts moraux et professionnels du corps médical.

LA DIRECTION.

REVUE DE LA PRESSE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ACTION DE L'ÉLONGATION DES NERFS DANS LES AFFECTIONS MÉDULLAIRES.

Par le Dr E. LAMARRE

(Extrait de la *Revue de Chirurgie*, juin 1881, Germer Baillère, éditeur).

J'avais été vivement frappé des résultats signalés par Blum dans le mémoire qu'il publia sur l'élongation des nerfs.

Peu de temps après, je faisais cette opération avec le plus grand suc-

---

des éléments étrangers à sa composition. Les produits employés dans ce but sont les huiles, les sulfoléates, les malts moulus et la cervelle de mouton. Ce qui importe, en effet, c'est de rendre au lait son opacité et sa couleur jaunâtre qui étaient dues à la crème enlevée.

Les huiles s'emploient beaucoup ; elles s'émulsionnent dans le lait, et cela d'une manière assez durable. Mais leur emploi présente un grand défaut ; quand on chauffe le liquide, elles montent à la surface et forment des gouttelettes liquides ; de plus, le lait qui en contient s'altère assez vite.

Un teinturier ingénieux a tourné cette difficulté en utilisant les résidus de teinture au sulfoléate. M. Frémy avait découvert en traitant les corps gras, surtout l'huile d'olive, par l'acide sulfurique, des combinaisons qu'il nomma acide sulfoléique, sulfostéarique et sulfomargarique, résultant d'une profonde altération et probablement d'une oxydation des acides gras naturels. L'acide sulfoléique, surtout, a la propriété de former des savons, solubles dans l'eau

cès sur deux hommes atteints de sciatique résistant, l'une depuis trois semaines, l'autre depuis six mois, aux injections de morphine et à la cautérisation transcurrente. La disparition instantanée de la douleur et la rapidité de la guérison définitive, obtenues au moyen d'une opération aussi simple dans ses suites, m'avaient donné grande confiance dans ce moyen curatif, et je me proposais d'y avoir recours chaque fois qu'une sciatique résisterait au traitement classique.

En juin 1879, je me trouvais en présence d'une douleur tellement intense que je n'eusse pas hésité à pratiquer de suite l'élongation nerveuse si je n'avais pas cru devoir tenir compte de ce fait que les injections morphinées, les vésicatoires, les courants continus, etc., ne produisaient jamais d'accident, tout en guérissant le plus souvent, et devaient, par conséquent, être essayés avant une opération n'ayant pas été pratiquée assez souvent pour être absolument insignifiante.

Lorsque, plus tard, je fus forcé de revenir à mon idée première d'allonger le sciatique douloureux, j'éprouvais une assez grande hésitation, Dans son mémoire, en effet, Blum dit que l'élongation des nerfs n'agit que sur les accidents d'origine périphérique, et encore seulement lorsque les lésions consécutives de la moelle ne sont pas trop avancées (page 200). Plus loin (page 203), il revient sur cette importante question, et, pour lui, les expériences de Vogt démontrent que l'allongement nerveux n'aurait aucune action sur le système nerveux central. — Or j'avais, au moment d'opérer, la conviction profonde, je dirais presque la certitude, d'être en présence d'une douleur symptomatique d'un cancer des enveloppes de la moelle. M'appuyant sur les recherches de Blum, je n'eusse probablement pas opéré si j'avais pu soulager mon malade.

---

en donnant un liquide lactescent qui est susceptible d'émulsionner les huiles à un haut degré. L'industrie en fournit aujourd'hui de grandes quantités, depuis que la teinture du coton a trouvé le moyen de remplacer par ces acides, dérivés de l'huile d'olive, de l'acide oléique commercial ou de l'huile de ricin, les huiles tournantes, toujours acidifiées pour l'apprêt des fibres destinées à être teintes en rouge turc. Autrefois on passait les tissus en bains alternatifs d'acétate d'alumine et en bains huileux formés d'huile tournante et de carbonate de soude ; l'huile renfermait des quantités considérables d'acides gras libres, qui, en se combinant à la soude, formaient un savon susceptible d'émulsionner l'huile restante. Aujourd'hui on remplace ce savon par celui d'acide sulfoléique, et les résidus des bains chargés d'huiles végétales sont ajoutés au lait ou au petit-lait.

Enfin des industriels ingénieux ont repris l'idée de *l'aliment des nourrissons* proposé il y a une quinzaine d'années par Liebig; ils forment avec des fari-

Cependant l'expérience m'a prouvé que, contrairement aux idées théoriques de Vogt, on procurait un soulagement immense, même en opérant très loin des racines du nerf.

J'ai la conviction d'avoir considérablement soulagé un malade atteint d'une affection incurable, et je n'ai qu'un regret : n'avoir pas agi plus tôt.

Étonné de l'étrangeté du résultat obtenu, j'attendais l'occasion de répéter mes recherches sur le premier cancer des enveloppes médullaires que je serais appelé à soigner lorsque Debove a lu, à la Société médicale des hôpitaux, son observation de guérison, au moins relative, d'un ataxique par l'élongation de l'un de ses sciatiques.

L'une des affections médullaires les mieux caractérisées pouvait donc être modifiée dans sa marche, dans ses manifestations, par l'élongation nerveuse.

Je crus donc devoir publier l'histoire d'Ag...; elle encouragera, je l'espère, les recherches qui pourraient être faites dans le but de lutter contre des douleurs que l'on pouvait à peine calmer.

Ag..., demeurant au Pecq, près de Saint-Germain-en-Laye, 66 ans, grand, fort, d'une constitution robuste, n'a jamais eu, comme maladie, que la variole à 50 ans et des douleurs rhumatoïdes.

En 1871, il inonde le camp des Prussiens établi dans ses champs; il est condamné à mort et reste un mois en prison. Sous l'influence de cette émotion se produit un amaigrissement considérable.

De 1871 à 1879, il se porte bien, sans cependant reprendre d'embonpoint.

Depuis le commencement de 1879 jusqu'en juin de la même année, il

---

nes maltées et des farines ordinaires des céréales une bouillie laiteuse qui s'ajoute en quantité variable au lait de vache, et est préconisée par eux pour l'alimentation au biberon. Seulement quelques-uns, dans le but de gagner davantage, emploient des farines d'orge et d'avoine mal blutées, et leur bouillie renferme tout le son, que l'on retrouve facilement en décantant le liquide. Un tel mélange ne peut, même si l'on emploie du lait au lieu d'eau pour faire la bouillie, servir à la nourriture des enfants, surtout s'il renferme des parcelles de son et de barbes d'avoine qui se fixeraient dans le larynx et amèneraient de graves désordres dans l'économie.

L'addition de fécule de pommes de terre, de dextrine et de cervelle de mouton se fait encore quelquefois.

Mais toutes ces fraudes se pratiquent hors Paris; les plus fréquentes dans l'enceinte de l'octroi sont l'écrémage et le mouillage. Ainsi la plupart du temps, les crémiers ou débitants vendent deux sortes de lait : le lait pur sim-

souffre dans la région lombaire, sans toutefois cesser de travailler à sa ferme.

Le 12 *juin*, il me fait demander et accuse une douleur excessivement vive dans la moitié inférieure des vertèbres dorsales et dans toutes les vertèbres lombaires ; cette douleur devient intolérable à la pression forte et surtout à la percussion de cette région. Depuis trois jours, me dit-il, il souffre tout du long du sciatique gauche.

La douleur est continue avec exacerbation le soir et la nuit. Ce nerf est sensible à la pression sur toute sa longueur.

L'excitation réflexe est tellement exagérée que les muscles des cuisses et des jambes restent contracturés plusieurs minutes dès qu'on pince la peau.

L'amaigrissement ne paraît pas plus prononcé à gauche qu'à droite. Pas de fièvre; un peu d'appétit. Teinte jaune de la peau, que j'attribue à la fatigue résultant de la douleur et de la privation de sommeil. Potion avec 4 grammes de chloral, Le lendemain, 13 juin, les douleurs s'étant amendées et le malade ayant dormi, je continue la potion.

Le 15, je la supprime, Ag... disant qu'il en est dégoûté, qu'il en perd l'appétit. Je conseille alors un vésicatoire de 30 centimètres sur 10 sur la région dorso-lombaire, et je lui fais des injections de morphine aux points les plus douloureux.

Du 15 *juin* au 7 *juillet*, je répète cette injection tous les jours, ce qui donne chaque fois un peu de répit au patient. Cependant les douleurs persistent avec une grande violence dès que le malade se réveille; l'amaigrissement général s'accentue, ainsi que la teinte jaune-paille.

---

plement additionné de 10 à 25 0/0 d'eau, qui se vend à 50 ou 60 centimes le litre et le lait dit *de la veille*, après l'écrémage pratiqué d'une façon aussi complète que possible et qui se vend 30 ou 40 centimes. Du reste, l'eau que renferme le lait est généralement ajoutée par les voituriers ou garçons laitiers. On se souvient encore de l'histoire de la *Belle Louise*, arrivée il y a quelques semaines à la gare des Batignoles. Les voituriers remplissaient à cette fontaine deux bidons d'eau, qu'ils plaçaient sous la banquette du devant sous prétexte de lester ou d'équilibrer leurs charrettes à deux roues. Une fois le lait chargé et la visite faite, ils pratiquaient le mélange et la différence entrait dans la poche du voiturier ou de son patron. La seule fraude que commette le petit débitant consiste à écrémer son lait, quelquefois à l'additionner d'eau; et la dénomination de lait de la veille ne suffit pas pour prévenir le public et constituer une marque spéciale, reconnue de tous les acheteurs.

Le lait concentré, aujourd'hui fabriqué en quantités énormes par la Suisse,

Le diagnostic, cancer des enveloppes de la moelle, probable jusqu'ici, ne paraît plus discutable.

Le 9 *juillet*, je fais une injection de nitrate d'argent au niveau du passage du sciatique gauche, entre le grand trochanter et l'ischion (les injections de morphine étaient toujours faites, bien entendu, du côté gauche, puisque le droit n'a jamais été douloureux).

Les douleurs deviennent plus intenses, et le malade a presque une crise tétaniforme du 9 au 12 juillet, malgré les injections de morphine. Quant aux courants continus, que je conseille généralement contre toute névralgie; le défaut d'intelligence de la famille m'empêche d'y avoir recours.

Ce 12 *juillet*, nous nous décidons, mon père et moi, à faire l'élongation du sciatique gauche au point d'émergence de ce nerf, sous le bord du grand fessier.

L'opération fut faite sans chloroforme, sans chloral, et je pus juger de l'intensité des douleurs spontanées qu'accusait Ag..., en voyant qu'il ne fit pas un mouvement, ne dit pas un mot jusqu'à ce que je sois arrivé sur son nerf ; au moment seulement où je l'isolais, il poussa un cri et prétendit, plus tard, que je ne lui avais pas fait plus de mal qu'il n'en avait constamment.

Ayant passé mon index droit sous son sciatique, j'exerçai cependant une traction assez forte pour l'allonger de près de 10 centimètres (c'est au moins l'impression que nous eûmes, mon père et moi).

Pansement avec du baume du Commandeur. Les douleurs cessèrent presque instantannément ; le malade dormit, et le lendemain il se disait

s'emploie beaucoup, dissous dans 3 à 4 fois son poids d'eau, pour augmenter la production française. Mais il ne faut pas en ajouter trop ; car ce lait est additionné d'un poids de sucre égal à celui de la lactose qu'il renferme, ce qui lui donne une consistance mielleuse et un goût sucré que le palais retrouve dans son mélange avec le lait. Aussi l'on ne dépasse guère 20 à 25 0/0 de ce lait, ajouté aux laits français ; on trouve alors la crème normale, avec une densité peut-être un peu forte, le beurre, la caséine et la lactose (par la liqueur de Fehling) suffisamment exacts ; il ne reste, comme épreuve de la fraude, que le petit excédent de poids de l'extrait sur la somme des éléments dosés ; cet excédent est dû au sucre de canne qui, on le sait, ne réduit pas la liqueur de Fehling. Un examen polarimétrique montrerait alors un pouvoir rotatoire plus énergique que s'il renfermait seulement le sucre de lait trouvé par Fehling ; on aura alors deux nombres servant de base à deux équations d'où on pourra tirer le poids des deux sucres. Le sucre de lait a un pouvoir

guéri n'accusant presque plus que de l'engourdissement et du fourmillement dans sa jambe et son pied.

Sans être paralysé, le membre inférieur gauche n'obéissait que lentement à la volonté. Les contractures réflexes étaient moindres qu'a l'état normal. La sensibilité au toucher, à la douleur et à la température était intacte, égale à celle du côté droit.

Le 14 *juillet*, il remuait bien mieux sa jambe et ne souffrait presque plus.

Du 14 au 29, même état, et le 30 la plaie était presque fermée ; il ne restait plus qu'une surface bourgeonnante, superficielle.

Cependant l'amaigrissement s'accentuait, ainsi que la teinte cachectique.

Le 2 *août*, sans cause connue, les douleurs reviennent avec une intensité extraordinaire. Je recommence, presque sans succès, les injections de morphine.

Le 4 *août*, nous nous décidons, mon père et moi, à allonger de nouveau son sciatique gauche, et comme les douleurs étaient accentuées plus bas et que, d'ailleurs, je n'osais opérer au même point, nous fîmes l'opération à l'union du quart inférieur avec les trois quarts supérieurs de la cuisse.

Ag... la supporta avec le même courage ; mais l'élongation fut moins complète, parce qu'en tirant sur le nerf je fis fléchir la jambe sur la cuisse ; je l'estimais cependant à 7 à 8 centimètres.

Immédiatement encore, on obtint un grand soulagement, et la nuit fut excellente. Même fourmillement dans la jambe que la première fois ; diminution de la force musculaire sans paralysie. Il y avait surtout de la lenteur dans l'exécution de la volonté du malade.

---

rotatoire [a] D = + 59 grades et le sucre de canne [a] D = + 73 grades. Si le lait concentré était sucré au glucose, il suffrait de dialyser le petit-lait additionné de 1/10 de son volume d'acétate de plomb et filtré, tant que le liquide extérieur aura un pouvoir rotatoire, puis d'examiner le résidu sur le dialyseur. S'il dévie à droite la lumière polarisée, d'au moins un demi-degré, on peut affirmer la présence de la dextrine qui se trouve toujours, en proportion plus ou moins grande, dans les glucoses commerciaux.

Depuis quelques temps, la Suisse expédie des laits concentrés sans sucre, mais ce produit est encore peu répandu.

Ces conserves sont utilisées dans Paris, comme à l'extérieur, pour faire un lait que l'on ajoute au produit normal et qui, s'il ne contient aucun élément nuisible, constitue au moins une tromperie sur la qualité de la marchandise vendue ; c'est à ce titre qu'il est répréhensible ; mais on serait parfaitement à

Pansement au baume du Commandeur. Le malade alla bien le 5, le 6. le 7. Cependant la réunion ne se faisait pas aussi vite que la première fois, et la plaie suppurait abondamment.

Le 8, une douleur lancinante se déclare à 5 centimètres au-dessus de l'extrémité supérieure de l'incision; la peau était chaude en cet endroit. Le Dr Gaulard, qui avait été voir Ag... pour moi, lui conseille des cataplasmes.

Le 10, je fais une incision au niveau de l'abcès, et il sort du pus de bonne nature.

La cicatrisation s'accentue; les plaies sont bourgeonnantes. Peu de douleur.

Le 13 *août*, les douleurs redeviennent très fortes au niveau de la région lombaire et ne cèdent à aucune injection de morphine.

Le 19 *août*, Ag... meurt sans avoir eu le moindre symptôme d'infection purulente.

Je n'ai malheureusement pas pu faire l'autopsie.

En résumé, malgré les assertions de Vogt et de Blum, des accidents douloureux dus à une lésion médullaire grave, résultat propable d'un cancer des enveloppes de la moelle, ont été remarquablement améliorés à deux reprises différentes par l'élongation du nerf sciatique. Ces faits, encore mal expliqués, méritent, croyons-nous, d'attirer l'attention des cliniciens et même des physiologistes, aussi doit-on les recueillir avec soin.

---

mon avis en droit de le mettre en vente à la condition de le munir d'une étiquette indiquant suffisamment sa nature.

La composition du lait normal est assez constante; les variations qu'il subit sous l'influence de l'alimentation ordinaire, du temps de la parturition ou de l'allaitement sont assez faibles; la race exerce aussi une influence certaine. Mais on a pu, sur des milliers d'analyses faites par les savants les plus autorisés, en adoptant les chiffres les plus faibles trouvés pour les laits normaux, adopter le minimum suivant comme composition du lait marchand :

Extrait à 100...............	130	grammes par litre.
Lactose....................	53,7	—
Beurre.....................	40	—
Caséine....................	36	—
Cendres....................	4	—

Les chiffres les plus élevés qui ont été trouvés pour le lait marchand sont :

REVUE CRITIQUE

DE LA TRANSMISSION DE LA SYPHILIS A LA MÈRE PAR LE FŒTUS ET LE PLACENTA.

Par le Dr Berhend.

Dans un mémoire très complet et très étudié qu'il vient de publier (1) le Dr Berhend pose les questions suivantes :

1° Une femme saine peut-elle être infectée pendant la gestation par un fœtus qui tient la syphilis du père ?

2° La syphilis acquise par la mère pendant le cours de la grossesse peut-elle être transmise au fœtus contenu dans l'utérus ?

Ces deux questions peuvent se résumer en une seule : le virus syphilitique peut-il être transmis par la circulation placentaire ?

M. Berhend a observé quelques faits qui nous paraissent de nature à contribuer à la solution de ce point important de la pathologie syphilitique.

Voici les principaux.

Obs. I. Une femme âgée de 24 ans consulte le Dr Berhend, le 18 août 1874, pour une affection des organes génitaux dont elle a remarqué les premiers symptômes huit jours auparavant. Elle était alors arrivée au

(1) Berlin Klin. Woch, 1881, nos 8 et 9.
Allg., Wien., Med., Zeit., 1878, nos 50 et 51.
Wien., Med., Woch., 1880, nos 30, 31, 32.

Lactose	60	grammes
Beurre	45	—
Caséine	50	—
Cendres	8	—

Il faut distinguer, en effet, le lait marchand et le lait pris sur une vache isolée ; entre les analyses de ce dernier, on remarquerait des différences souvent du simple au double produites par les causes que nous indiquions plus haut ; ces variations se trouvent noyées dans la masse, quand on mélange le lait de toute l'étable et ce lait, devenu marchand, offre une composition assez constante.

Ainsi tout lait qui offrira une richesse moindre que celle indiquée plus haut sera considéré comme mouillé. (*A suivre.*) J.-A. Pabst.

(Communication faite à la Société d'hygiène publique professionnelle et reproduite par la *Revue d'hygiene*, juin 1881.)

neuvième mois de sa grossesse et avait eu sa menstruation à la fin de décembre 1873. A l'examen, on constata l'existence d'un condylome sur les lèvres, d'une induration superficielle sur la petite lèvre gauche, d'une roséole sur le tronc, d'un engorgement des ganglions lymphatiques de l'aine et du cou et d'une pharyngite catarrhale. Tous ces symptômes disparurent sous l'influence des frictions mercurielles et la malade accoucha le 13 septembre d'un enfant à terme. Le lendemain de l'accouchement la mère et l'enfant ne présentaient aucun symptôme syphilitique. Mais au bout de trois semaines des condylomes apparurent autour de l'anus de l'enfant. Ils disparurent après 15 bains au sublimé. Le 24 janvier 1876 l'enfant eut un catarrhe purulent du nez et des accidents muqueux à la bouche. Ces symptômes disparurent de nouveau sous l'influence du traitement mercuriel.

Le père avait été examiné aussitôt après la naissance de l'enfant et présentait alors de l'alopécie, de l'engorgement ganglionnaire et des condylomes à l'anus. Il dit avoir eu des rapports sexuels *extra-conjugaux* quatre mois après son mariage, à la suite desquels il eut une ulcération du prépuce que son médecin lui déclara être un chancre induré.

Le mari et la femme eurent de nouveaux accidents syphilitiques en janvier 1875 ; ils eurent un enfant sain en 1877.

M. Berhend pense qu'il n'est pas douteux dans ce cas que la syphilis ait été transmise à la mère par le fœtus c'est-à-dire par la voie placentaire.

Obs. II. Madame W... vint consulter M. Berhend le 9 novembre 1879 Elle présentait alors des condylomes ulcérés à l'anus et à la vulve, des syphilides papulaires, des plaques muqueuses dans la gorge, de l'engorgement ganglionnaire et de l'alopécie. La malade avait eu sa dernière menstruation le 20 février et se trouvait par conséquent dans le dernier mois de sa grossesse. Elle avait remarqué pour la première fois une ulcération indurée à la vulve au commencement d'aoûtet était soumise à un traitement pendant quelques semaines. Le mari avait été soigné par M. Berhend pour un chancre induré en juillet.

Les symptômes syphilitiques de la mère disparurent sous l'influence d'un traitement spécifique et elle accoucha le 27 novembre d'un enfant à terme ne présentant aucun signe de syphilis.

L'enfant ne put être nourri par sa mère qui fut atteinte d'une paramétrite et dut être envoyée à l'hôpital. Pendant l'absence de celle-ci il fut négligé et succomba le 2 mars 1880. M. Berhend put examiner l'enfant

après sa mort et constata des légions syphilitiques caractéristiques sur les cuisses, les jambes et la face palmaire des pieds.

Les parents eurent encore après la mort de l'enfant des accidents syphilitiques qui cédèrent à un traitement approprié.

Quoique différant de la précédente, cette observation démontre également que la syphilis peut être transmise par la voie placentaire ; dans le premier cas c'est le fœtus qui transmet la syphilis à la mère, dans le second c'est la mère qui transmet la syphilis au fœtus.

L'auteur cite encore des faits analogues, notamment une observation de Zeissl et une de Vajda qui prouvent d'une façon incontestable la transmission de la syphilis par la circulation placentaire. Il pense cependant que cette transmission n'a pas lieu d'une façon absolue dans tous les cas. Cependant, en ce qui concerne le fœtus, on peut dire qu'elle a presque toujours lieu. La plupart des cas dans lesquels il est dit que le fœtus est resté sain pendant que la mère était en puissance de syphilis ne sont pas très concluants, parce que l'enfant n'a pas été soumis à une observation suffisamment prolongée. Ainsi, par exemple, dans un cas rapporté par Caspary on concluait à la non-infection de l'enfant parce que celui-ci n'avait présenté aucun symptôme syphilitique dans les quatre premiers mois de sa naissance. Il faut soumettre l'enfant à une observation plus prolongée et, M. Berhend a vu chez un enfant syphilitique les accidents ne survenir que le huitième mois. Chez deux autres enfants, dont il rapporte l'observation, les symptômes syphilitiques ne se montrèrent que le sixième mois.

L'auteur se demande ensuite si une femme mariée à un syphilitique et portant dans l'utérus un enfant syphilitique peut échapper à la maladie. L'observation suivante que nous rapportons avec quelques détails semble le prouver.

Une dame âgée de 27 ans épousa un homme sain, en 1864. Six mois après, le mari contracta la syphylis et fut traité pour des accidents variables jusqu'à sa mort qui survint en 1879. Pendant ces quinze années de mariage, cette dame resta parfaitement saine ; elle n'eut ni éruptions, ni plaques muqueuses et sa santé générale ne fut jamais altérée. Pendant les huit années qui suivirent son mariage, elle eut plusieurs fœtus macérés, qui naquirent vers le septième mois. En 1872, elle eut un enfant vivant qui portait une éruption syphilitique et succomba au bout de deux mois. En 1874, autre enfant vivant avec des pustules syphilitiques aux pieds. Ces symptômes disparurent sous l'influence d'un traitement mercuriel. Enfin, deux enfants sains vinrent au monde en 1876 et en 1878. Un d'eux eut des symptômes au bout d'un mois qui cédèrent éga-

lement au traitement hydrargyrique. M. Berhend cite ensuite des cas analogues rapportés par Guibout, Ranke et autres auteurs. Il arrive ensuite a conclure que la syphilis est presque toujours transmise par la voie placentaire lorsque la mère ou le fœtus sont syphilitiques ; mais que cette transmission peut ne pas avoir lieu dans quelques cas.

On peut dire que l'opinion du docteur Berhend est aujourd'hui acceptée par la plupart des syphiliographes. Nous pensons même que la voie placentaire est un moyen de transmission de la syphilis beaucoup plus fréquent qu'on ne le croit généralement. Nous publierons prochainement des statistiques à l'appui de cette assertion. A. L.

REVUE DES HOPITAUX.

HÔTEL-DIEU. — SERVICE DE M. GALLARD.

ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DE LA PORTION SUS-VAGINALE DU COL DE L'UTÉRUS ; AMPUTATION CONOIDE DU COL.

Nous allons rapporter une opération d'amputation du col, par le procédé d'Huguier, pratiquée par M. Pozzi, chez une malade atteinte d'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col.

La malade qui va être opérée est âgée de 65 ans, et exerce la profession de blanchisseuse. Cette profession exercerait, d'après M. Gallard, une influence notable sur la production de la maladie.

Avant d'aborder les détails de l'opération, rappelons que la maladie qui nous occupe est constituée par une augmentation de longueur de la portion du col utérin située au-dessus de l'insertion des parois vaginales et due à l'hypertroppie du tissu utérin.

L'allongement détermine un abaissement du col utérin qui vient se présenter à la vulve, et même faire saillie entre les lèvres, ainsi que cela s'observait chez la malade de M. Gallard.

L'allongement hypertrophique, qu'il ne faut pas confondre avec un prolapsus utérin, se reconnaît :

1° à la saillie de l'organe à la vulve ;

2° A la possibilité d'introduire un hystéromètre à une profondeur qui dépasse de beaucoup celle à laquelle il pénètre à l'état normal. Chez la malade l'hystéromètre pénétrait à 11 centimètres ;

3° A ce qu'une sonde introduite dans la vessie et un doigt placé dans le rectum ne peuvent se toucher, l'utérus restant interposé.

Avant d'aborder le manuel opératoire, disons que les rapports normaux de l'utérus, de la vessie, du rectum et du péritoine sont modifiés.

Ces changements de rapports doivent être présents à la mémoire du chirurgien, s'il veut éviter de pénétrer dans la vessie, dans le rectum, ou dans le cul-de-sac péritonéal recto-vaginal.

A la partie antérieure de la tumeur on trouve la vessie, qui est entraînée par le tissu utérin avec lequel elle adhère ; et qui tapisse la face antérieure de la tumeur jusqu'à 3 ou 4 centimètres de son sommet, représenté par le museau de tanche. Une sonde, introduite dans le canal de l'urèthre et dirigée en bas vers le museau de tanche, indique la partie la plus basse de la cavité vésicale.

En arrière, le péritoine, qui tapisse le vagin dans une petite étendue de sa partie supérieure, descend en même temps que le col, et peut être blessé par le bistouri. Nous avons vu cet accident se produire, il y a deux ans, entre les mains d'un de nos maîtres les plus habiles. Hâtons-nous d'ajouter qu'il n'en résulta aucun dommage pour la malade, et que la guérison se fit parfaitement.

Enfin, le rectum est lui-même entraîné, ce que l'on constate aisément en introduisant l'index dans l'anus, et recourbant ce doigt en crochet, de façon à le faire saillir en avant.

Ces notions anatomiques une fois rappelées, M. Pozzi procéda à l'opération de la façon suivante :

La malade étant couchée sur le dos, dans la position que l'on donne, en France, aux femmes pour l'examen au spéculum, le col fut fixé solidement, à l'aide d'une pince de Museux implantée d'avant en arrière sur le col, à 2 centimètres environ de son sommet.

Le chirurgien recourbe en avant le doigt introduit dans le rectum, afin de tracer exactement la limite de cet intestin, et fait en avant de ce doigt une incision semi lunaire circonscrivant la moitié postérieure du museau de tanche. Cette incision pénètre à 3 ou 4 millimètres de profondeur. Le chirurgien chemine ensuite obliquement dans l'épaisseur du tissu utérin, en se rapprochant de plus en plus de sa cavité cervicale.

Lorsque cette première partie de l'opération fut terminée, on introduisit dans la vessie une sonde d'homme, dont un aide faisait saillir le bec vers la partie la plus déclive du réseau urinaire, et l'on pratiqua à 1 centimètre au-dessous de ce bec, une incision semi lunaire à concavité postérieure, et dont les extrémités allaient rejoindre celles de la face postérieure.

La vessie est alors séparée du col, par une dissection attentive dans une étendue de 3 à 4 centimètres; puis le tissu utérin est entamé obliquement, pour arriver jusqu'au canal cervical, au niveau de la section déjà pratiquée en arrière.

La partie ainsi enlevée présentait la forme d'un cône, dont la base correspondait au museau de tanche. Le cône mesurait 5 centimètres, de la base au sommet.

La section du tissu utérin donna lieu à une perte de sang assez considérable.

Aussi, pour y remédier, dut-on appliquer un certain nombre de pinces à forcipressure.

Dans les points où le tissu était dense, comme dans les parties où la section avait porté dans l'épaisseur du tissu utérin, l'hémostase fut obtenue en traversant le tissu avec des épingles recourbées en forme de ténaculum, et au-dessus desquelles on enroula un fil de soie. Les épingles furent laissées en place, après qu'on eut eu soin d'en couper la pointe; elles seront plus tard retirées au moyen d'un fil attaché à leur tête.

Lorsqu'on se fut bien assuré qu'il ne s'écoulait plus de sang, on abandonna le moignon, qui remonta aussitôt dans la cavité du vagin; puis on plaça une mèche de charpie dans la cavité vaginale.

La malade fut ensuite placée dans son lit, et une sonde à demeure fut introduite dans la vessie.

AD. OLIVIER.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES (1)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 *juillet* 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La correspondance comprend :

1° Une note de M. le Dr **Lamore**, relative à un appareil d'insufflation propre, suivant lui, à rendre des services dans les secours aux noyés et asphyxiés adultes, ainsi que dans les cas de syncope, quelle qu'en soit la cause;

2° Une note intitulée : *Analyse* de l'air d'une chambre chauffée par deux systèmes de calorifères, l'un dit américain, l'autre modifié par le Dr Godefrey. (Présentée par M. Bergeron.)

(1) Nous nous bornons à reproduire un compte rendu sommaire des Sociétés savantes. Les travaux présentant une grande importance pratique figureront *in extenso* dans la *Revue de la presse*.

M. Jules **Guérin** présente un numéro de la *Gazette des hôpitaux*, contenant un article qu'il a publié sous le nom de *Théorie des maladies ébauchées et de la vaccination générale.*

M. **Chatin** présente, au nom de M. Dupuy (Edmond), pharmacien de 1re classe, un volume intitulé : *Manuel d'hygiène publique et industrielle.*

M. **de Villiers** présente, au nom de M. le Dr Zinnis (d'Athènes), une brochure intitulée : *Principales causes de l'excessive mortalité chez les enfants trouvés et des moyens d'y remédier.*

M. **Laboulbène** présente, au nom de M. le Dr Rousseau, directeur-médecin de l'asile des aliénés d'Auxerre, une brochure intitulée : *De l'origine des entozoaires.*

M. **le Président** annonce la nouvelle de la mort de M. Maurice Raynaud, membre titulaire de l'Académie.

Sur l'invitation de M. le Président, M. **Peter** donne lecture du discours qu'il a, au nom de l'Académie, prononcé sur la tombe de M. Maurice Raynaud.

M. Théophile **Roussel**, à l'occasion de la communication faite, dans la dernière séance, par M. Hardy, d'un cas de pellagre, lit un travail intitulé : *Cas de fausse pellagre*, qu'il résume de la manière suivante :

La séméiologie de la pellagre comprend deux séries chronologiques de phénomènes qui caractérisent deux états pathologiques successifs :

1° Une maladie primitive dont la marche et les progrès sont déterminés par la répétition des intoxications qui la produisent;

2° Un état cachectique consécutif, résultat complexe des intoxications et des conditions déprimantes au milieu desquelles la maladie toxique s'est développée.

L'observation d'alcoolisme produite par M. le professeur Hardy a certainement de grandes analogies avec ce dernier état ; elle n'a rien de commun avec la pellagre primitive toxique des pays à maïs ; mais c'est encore un cas de pseudo-pellagre.

La communication de M. Roussel donne lieu à une vive discussion à laquelle prennent part MM. Hardy, Lancereaux, N. Gueneau de Mussy.

M. **Lancereaux** lit la seconde partie de son rapport officiel sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1880.

— A 5 heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. Lancereaux et pour discuter ses conclusions.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 juin 1881. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

M. **Farabeuf** communique deux nouvelles observations de *fausse hernie*

musculaire résultant de la rupture d'un muscle de la cuisse, droit antérieur dans un cas, grand adducteur dans l'autre.

— M. Verneuil, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, revient sur la question de la pathogénie et du traitement de la grenouillette. Suivant lui, la grenouillette sus-hyoïdienne a son siège dans le canal de Warthon. Fréquemment, le kyste s'étend vers les parties voisines, et envoie des prolongements qui rendent l'extirpation très laborieuse pour le chirurgien et très douloureuse pour le malade.

Les deux méthodes générales du traitement de la grenouillette sont, d'une part, l'établissement d'une fistule permanente, d'autre part, l'oblitération du kyste par adhérence des parois au moyen d'une action irritative portée sur l'épithélium de la muqueuse.

— M. **Delens** donne lecture d'un rapport sur une observation adressée par M. le D[r] Simon, chirurgien, et relative à un cas de *tumeur fibro-myxomateuse naso-pharyngienne implantée sur le corps du sphénoïde, et opérée avec succès par la méthode de l'écrasement linéaire, sans opération préalable.* Il ne s'est pas produit de récidive depuis l'opération, qui datait de sept mois au moment où M. Simon adressait son observation. L'auteur conclut de ce fait que l'exemption du service militaire ne saurait être accordée aux jeunes gens atteints de cette affection avant qu'ils aient été opérés.

— M. **Lannelongue** communique un cas de *double bec-de-lièvre exceptionnel chez un enfant exencéphalien.*

— M. **Lannelongue** met ensuite sous les yeux de ses collègues *un calcul qu'il a retiré de l'urèthre d'un enfant de 2 ans* et qui avait occasionné une rétention d'urine pendant quarante-huit heures.

— M. **Le Dentu** met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique relative à un *cas de transformation d'abcès froid enkysté.*

Le sujet de cette observation est un homme de 45 ans, mort de tuberculose. Il avait présenté des abcès froids sur différentes parties du corps. A l'autopsie, M. Le Dentu a trouvé, au niveau de la troisième côte, une tumeur constituée par un kyste rempli par un liquide séreux, de couleur citrine; la tumeur avait contracté des adhérences avec les parties profondes, et la côte, à son niveau, présentait un épaississement du périoste.

Suivant M. Le Dentu, il aurait existé en ce point une ostéo-périostite suppurée, et l'abcès se serait ensuite transformé en kyste.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

De la goutte considérée comme une tropho-névrose, par **Salomon Smith.** — Apparition soudaine, disparition généralement rapide, guérison parfaite, absence de modification organique, même après l'attaque la plus

violente, alternance avec différentes névroses, telles que névralgies, asthme, angine de poitrine, tout fait supposer l'influence nerveuse. Aujourd'hui que l'on sait que l'action pervertie des nerfs trophiques suffit pour produire l'inflammation et la destruction des articulations, le lien paraît trouvé entre la goutte et les névroses goutteuses. De plus, si l'on admet que l'action pervertie du centre qui produit la goutte est due à l'empoisonnement de ce centre par le sang chargé d'acide urique, comme on admet que les autres névroses sont produites par l'empoisonnement de leurs centres par la même cause, on a une hypothèse qui permet de grouper un grand nombre de faits qui de prime abord paraissent n'avoir aucun lien.

Tous les individus ne possèdent pas la même force de résistance à l'action du poison; c'est ainsi qu'il faudra à l'un une nourriture abondante et succulente, jointe à une existence sédentaire, tandis qu'à un autre il suffira du moindre écart de régime pour produire une attaque de goutte. Cette attaque varie selon le centre nerveux qui est atteint, cela pourra être une attaque d'asthme, d'angine de poitrine, de névralgie, ou, si certains nerfs trophiques sont atteints, on observera de l'herpès, ou cette inflammation des tissus articulaires qu'on a appelée goutte, mais que l'on devra décrire dorénavant sous le nom d'*arthropathie lithémique.* — (*British medical Journal,* 4 juin 1881.)

PAUL RODET.

Empoisonnement par la belladone traité par la pilocarpine. — Le Dr **Gratton** rapporte le cas d'une dame qui prit un plein verre d'un liniment belladoné. Peu de temps après se montrèrent tous les symptômes de l'intoxication par cette solanée. Après l'avoir fait vomir, avoir pratiqué la flagellation, les affusions froides sans aucun résultat, on se décida à employer la pilocarpine. Cet alcaloïde fut administré à la dose d'un cinquième de grain, tous les quarts d'heure, en injections sous-cutanées. A la troisième dose l'amélioration commença à se manifester et s'accentua tout à fait à la quatrième, à la suite de laquelle elle tomba dans un sommeil profond d'où elle se réveilla sans se rappeler ce qui était arrivé.

La pilocarpine semble avoir agi dans ce cas comme un véritable antidote de la belladone sans produire la moindre transpiration. — (*The Lancet,* 11 juin.) P. R.

Nouvelle méthode de traitement de la fistule rectale. — Le Dr **Reeves** propose le procédé opératoire suivant :

Il enlève avec une curette tranchante les tissus pseudo-membraneux et les granulations et enfonce dans la fistule un bistouri boutonné ordinaire à moitié de la profondeur. Les deux lèvres de la plaie étant avivées et l'hémorrhagie ayant cessé, on passe trois fils de suture profonde qui pénètrent dans la peau à environ un quart de pouce du bord de la plaie et qui, passant au-dessous du fond de la fistule, vont sortir de l'autre côté à la même distance de la plaie. Ces sutures sont enlevées une semaine après l'opération, mais peuvent l'être plus tôt si la plaie est bien cicatrisée. — (*British. med. Journal*, 11 juin 1881.) P. R.

Empoisonnement par la belladone guéri par la fève de Calabar. — Un malade qui souffrait d'une maladie chronique avait l'habitude de s'injecter chaque soir une solution de morphine et d'atropine. Un soir il dépassa la dose et des accidents d'intoxication se déclarèrent. Le Dr **Hudson** administre un émétique qui agit rapidement, mais sans aucun profit. La dysphagie étant très prononcée, on eut recours à l'injection sous-cutanée d'une solution d'extrait de fève de Calabar. En moins de cinq minutes, le patient regarda autour de lui d'une manière étonnée et cinq minutes après, il avait repris complète possession de ses facultés et on eut beaucoup de peine à lui persuader qu'il avait été sept heures et demi sans avoir conscience de ses actes.

Ce cas est intéressant en ce qu'il montre l'action rapide de la fève du Calabar. Bien que la dose de belladone absorbée n'eût peut-être pas été assez forte pour produire la mort, cependant elle avait été suffisante pour déterminer des symptômes graves qui furent dissipés instantanément par l'emploi de la fève de Calabar. — (*British med. Journal*, 11 juin 1881). P. R.

De l'indigestion du lait chez les jeunes enfants, par **Eustache Smith.** — La plupart du temps, l'indigestion du lait est passagère et due tantôt à ce que le lait subit dans l'estomac la fermentation acide, tantôt à ce qu'il est trop lourd pour pouvoir être digéré, tantôt à ce que l'enfant a été surchargé de nourriture ou à ce que le lait a été mis dans des biberons

malpropres. Dans cette étude, toutes ces causes sont laissées de côté et il n'est question que de l'indigestion du lait qu'on observe pour une raison quelconque quand celui-ci est donné pur, frais et en quantité convenable. Les symptômes peuvent être divisés en trois classes, selon le trait dominant de chacune : constipation, vomissements, diarrhée.

Quand la *constipation* est le symptôme dominant, les enfants commencent par avoir un peu de fièvre la nuit, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre épais, le caractère devient maussade, les mouvements sont saccadés et la douleur abdominale fait pousser des cris à l'enfant. Pendant la nuit, les coliques sont plus violentes, c'est à peine si l'enfant dort quelque peu et s'il parvient à reposer un instant, il se réveille tout à coup en poussant des cris sous l'influence de la douleur.

Les selles sont rares et formées de scybales couleur d'argile recouvertes d'un mucus verdâtre. Ces excréments sont constitués par de petites masses de lait caillé.

Si l'indigestion est due à un catarrhe de l'estomac, il suffit de suspendre l'usage du lait pendant quelques jours et d'expulser le lait caillé au moyen de l'huile de ricin. Cependant si les organes digestifs sont intacts, et que ce soit le lait qui ne conviènne pas à l'enfant, il est indispensable de changer la méthode d'alimentation.

Le *vomissement* est le symptôme dominant dans le cas de catarrhe gastrique et alors le lait devient un véritable poison. Il faut alors ne donner à l'enfant qu'un mélange à parties égales de léger bouillon de veau et d'eau d'orge, que l'on fera prendre froid et en petite quantité pendant quelque temps ; le ventre et les extrémités devront être tenus chauds ; le repos sera absolu et l'on donnera des remèdes appropriés. Ce qui convient le mieux est une solution de quelques grains de bicarbonate de soude dans une eau aromatique quelconque, à laquelle on ajoute un peu d'arsenic. Après quelques jours de ce traitement, le lait peut de nouveau être digéré, mais on doit en être sobre, et il ne faut le donner qu'une ou deux fois par jour et mélangé avec de l'eau d'orge.

La *diarrhée* est une conséquence fréquente de l'indigestion du lait ; pendant quelque temps, les selles sont demi solides et ont la consistance et la couleur du mastic frais, ce qui fait que l'on croit souvent à un défaut de sécrétion biliaire. Si un traitement convenable ne vient pas combattre cet état, la diarrhée devient chronique.

A l'autopsie, l'aspect des intestins est le même que dans l'état de santé excepté dans les cas de longue durée où on peut trouver des ulcérations. (*British medical journal*, 4 juin 1881, page 877.)

P. R.

Vaccination et traitement simultané des tumeurs érectiles. — Voici le moyen qu'emploie M. C. Paul pour vacciner les enfants atteints de *nævi materni* et obtenir en même temps, et d'une façon certaine, la guérison de ces *nævi* par la vaccination.

Il se sert du *vaccin de génisse* à cause de son abondance et de sa moindre viscosité. Il en couvre toute la *tumeur érectile* ou, si elle est par trop étendue, il en couvre une région d'abord, puis ensuite une autre région, et ainsi de suite, successivement, il finit par intéresser toute la tumeur. Quand elle est ainsi couverte, en tout ou en partie, d'une sorte de lac de vaccin, il fait une série de *scarifications* de la surface de la tumeur sous le vaccin, de telle sorte que celui-ci se répand uniformément partout et pénètre très facilement. Les scarifications sont faites dans un sens quelconque de façon toutefois à donner aux cicatrices l'aspect et la direction que l'on désire.

Depuis quelques années, M. C. Paul ne procède pas autrement, et il a guéri par ce procédé tous les *nævi materni* qui lui ont été présentés, et parmi eux il s'en est trouvé qui offraient des dimensions extrêmement considérables, celles de tout le cuir chevelu, par exemple.

(Soc. *méd. des hôp.*, 8 avril 1881.)

PHARMACOLOGIE.

DE LA POTION A L'EXTRAIT DE QUINQUINA.

La potion à l'extrait de quinquina, si importante pour le malade, est un médicament dont la préparation varie souvent d'une façon regrettable. En présentant à ce sujet quelques observations, je serais heureux si je pouvais éclairer la question et mettre ainsi à la disposition du malade un médicament identique de couleur, de goût et d'action.

Je suppose la prescription médicale suivante assez fréquente : Extrait de quinquina (sans autre désignation) 2 grammes, eau distillée de tilleul ou autre 120 grammes, sirop simple ou autre 30 grammes.

Avec cette formule, suivant la pharmacie où la potion sera préparée, on aura :

a une potion très amère.
b — à peine amère.
c — limpide.
d — trouble et boueuse.

et la combinaison des variétés *a* et *b* avec les variétés *c* et *d*.

En même temps, si la potion est renouvelée et si le malade change chaque fois de pharmacie (supposition permise en ces temps-ci), il passera par la série de ces diverses potions, et s'il ne s'effraye point, il pourra tout au moins s'étonner de ces différences.

Examinons d'abord la différence d'activité et de goût de la potion à l'extrait de quinquina, elle est due à ce que cette potion est préparée ici avec l'extrait de quinquina *jaune* et là avec l'extrait de quinquina *gris*.

La règle, il est vrai, est précise; le Codex qui est notre code, ayant adopté, comme quinquina offinal, le quinquina jaune, le quinquina jaune devrait être employé toutes les fois que le médecin ne spécifie pas le quinquina gris.

On peut regretter ce choix du Codex, alors que le Codex précédent avait donné la préférence au quinquina de Lacondamine, que Trousseau le plaçait au-dessus du quinquina *jaune* et que Soubeyran avait exprimé l'opinion suivante sur les deux écorces de quinquina :

« Les pharmaciens, dit Soubeyran, s'imaginent que toute la valeur du quinquina gît dans sa propriété fébrifuge, s'accordent généralement à préférer le quinquina jaune, *mais il est loin d'être démontré qu'ils aient raison ;* le quinquina gris est plus aromatique, plus chargé de tannin et de parties solubles dans l'eau. Dans les circonstances où le quinquina doit être employé comme tonique, c'est-à dire où la dose des alcaloïdes doit être peu élevée (n'est-ce pas le cas le plus ordinaire ?), il n'est pas dit que l'association naturelle qui existe dans le quinquina gris *ne rend pas cette espèce préférable au quinquina jaune.* »

Quoi qu'il en soit, en attendant le nouveau Codex, que le pharmacien respecte sans raisonner celui qui nous régit actuellement comme notre loi, fût-elle mauvaise, pour la seule raison que c'est la loi; et pour mettre fin à cette confusion, nous désirons que le médecin complète sa formule en spécifiant toujours l'espèce de quinquina qu'il préfère.

L'autre point, dont j'ai parlé, concerne l'aspect différent que présente la potion à l'extrait de quinquina qui est tantôt limpide, tantôt trouble.

Quelle est celle qui doit être préférée? Laquelle le pharmacien doit-il délivrer ? l'opinion sur ce point est partagée: d'excellents praticiens tiennent à la potion trouble, d'autres à la potion filtrée et limpide; les deux thèses peuvent se soutenir.

Pour fortifier chacune de ces deux opinions, rappelons quels sont les éléments du quinquina solubles dans l'eau froide et quels sont les éléments insolubles que le filtre sépare.

Eléments solubles dans l'eau froide. — L'acide quinique combiné

aux alcaloïdes (cet acide quinique se transforme en acide benzoïque et s'élimine définitivement sous forme d'acide hypurique).

Le rouge cinchonique combiné à une partie des alcaloïdes.

Le rouge cinchonique non combiné et non altéré (variété de tannin très altérable dont l'action brusque sur l'économie est comparable à celle des alcaloïdes).

De la gomme (gomme analogue à la cérasine, gomme de nos arbres fruitiers).

Eléments insolubles et séparés par le filtre. — Rouge cinchonique non combiné, devenu insoluble par suite de son altération.

Rouge cinchonique insoluble combiné aux alcaloïdes.

Amidon.

Gomme (analogues à la cérasine).

Quinate de chaux.

Ajoutons enfin que :

1 gr. d'extrait de quina gris (correspondant à 6 gr. d'écorce) contient environ 2 centigr. d'alcaloïdes

1 gr. d'extrait de quina jaune (correspondant à 5 gr. d'écorce) contient environ 9 centigr. d'alcaloïde

Ces diverses données suffisent pour indiquer ce que le filtre sépare et ce que la potion à l'extrait de quinquina perd en devenant limpide. Elle est évidemment un peu moins active, mais n'oublions pas dans cette question le malade, et demandons-nous s'il ne se trouvera pas mieux de prendre facilement une potion limpide que d'être condamné à avaler avec dégoût une potion trouble et boueuse.

En résumé, l'uniformité dans la préparation par le pharmacien de la potion à l'extrait de quinquina me semble pouvoir être obtenue le jour où le médecin complètera son ordonnance : 1° en spécifiant le quinquina qui doit être employé ; 2° en indiquant si la potion doit être filtrée ou non filtrée, limpide ou trouble.

E. Godin.

VARIÉTÉS

Réorganisation du service des accouchements dans les hôpitaux et chez les sages-femmes agréées. — Le conseil de surveillance de l'Assistance publique vient de consacrer deux séances à la question si complexe de la réorganisation du service des accouchements dans les hôpitaux et chez les sages-femmes dites *agréées*, parce qu'elles

sont nommées par l'administration pour recevoir les femmes enceintes qui se présentent dans les hôpitaux et n'y trouvent pas de place.

Nos lecteurs connaissent l'état de la question.

Le conseil de surveillance de l'Assistance publique ayant à discuter les conclusions d'un rapport de M. Nicaise, traitant seulement du service médical des accouchements, renvoya, dans une séance dont nous avons rendu compte, cette affaire à la commission en la chargeant d'étudier à la fois les deux questions connexes du service médical et des sages femmes agréées.

Sur le premier point : *Service médical*, le conseil était très partagé. Les services hospitaliers dans les hôpitaux sont dirigés aujourd'hui exclusivement par des médecins et des chirurgiens; il s'agissait de savoir s'il n'y avait pas lieu de créer, suivant le vœu du conseil municipal, un troisième ordre de services hospitaliers, qui se spécialisant comme les médecins et les chirurgiens, prendraient le titre d'*accoucheurs des hôpitaux.*

C'est ce dernier mode qui a prévalu après une très longue discussion.

Sur le second point : *Réorganisation du service chez les sages-femmes agréées*, tout le monde, on peut le dire, était d'accord. Il est certain que le fonctionnement de ce service a été jusqu'à ce jour des plus défectueux, et il était urgent d'y apporter remède.

Voici le projet de règlement qui a été adopté jeudi :

Des services d'accouchements dans les hôpitaux.

Organisation générale. — Article 1er. Les services d'accouchements dans les hôpitaux sont divisés en deux catégories :

La première se compose de services spéciaux d'accouchements existant déjà et qui seront séparés des autres services.

La seconde catégorie comprend les services d'accouchement qui restent annexés aux autres services.

Des services spéciaux d'accouchements. — Art. 2. Chaque service spécial d'accouchements se compose d'une ou de plusieurs salles de femmes enceintes ou en couches.

Les accouchées tombant malades dans le service spécial seront transportées dans un pavillon d'isolement ou dans un service ordinaire de médecine et confiées à un des médecins de l'hôpital.

Art. 3. Le personnel médical de chaque service se compose : 1° du chef de service; 2° de deux sages-femmes; 3° d'un interne en médecine; 4° de deux externes.

Art. 4. Les chefs de service seront chargés de la surveillance et des opérations taut chez les sages-femmes que dans les hôpitaux désignés.

Des services d'accouchement annexés. Art. 5. — Une sage-femme est adjointe au personnel médical des services d'accouchements annexés.

Des sages-femmes. — Art. 6. Les sages-femmes des services spéciaux et des services annexés doivent être munies du diplôme de sage-femme de première classe.

Elles seront choisies de préférence parmi les anciennes élèves lauréates de la Maternité et parmi celles qui auront suivi les cours pendant deux années.

Elles sont subordonnées au chef du service et agissent sous sa direction.

Consultations. — Art. 7. Dans chaque hôpital pourvu d'un service spécial d'accouchements, une consultation gratuite et destinée aux femmes enceintes est faite régulièrement par le chef de service.

Admissions. — Art. 8. L'examen et l'admission des femmes enceintes sont faits par les chefs des services d'accouchements, et, à leur défaut, par les sages-femmes.

Les femmes dont l'état est simple, et qui ne présentent ni complication, ni probabilité d'opération obstétricale, sont, autant que possible, envoyées chez les sages-femmes de la circonscription hospitalière.

Si une opération obstétricale grave est prévue, la femme est placée dans un service spécial d'accouchements.

Du service des accouchements chez les sages-femmes agréées.

Des sages-femmes agréées. — Art. 9. A chaque hôpital seront rattachées des sages-femmes, choisies par l'administration, en nombre variable selon les besoins du service.

Ces sages-femmes seront placées sous la direction administrative du directeur de l'hôpital.

Elles recevront comme pensionnaires les femmes envoyées par l'hôpital dont elles dépendent.

Art. 10. Les sages-femmes agréées doivent être munies du diplôme de sage-femme de première classe.

Elles ne pourront avoir plus de trois femmes à la fois, venant de l'hôpital.

Elles devront prévenir immédiatement le chef de service chaque fois que cela sera nécessité par l'état de la mère ou de l'enfant.

Elles ne pourront envoyer l'accouchée à l'hôpital ou la laisser sortir de chez elle qu'après l'avis écrit du chef de service.

Elles seront tenues de remplir un registre de statistique.

Leur rémunération est portée de 50 à 60 fr., payables par journées, et la durée du séjour de l'accouchée chez elles est fixée à dix jours au lieu de neuf.

Chaque journée supplémentaire jugée indispensable par le chef de service sera payée à raison de 6 francs.

Du service médical chez les sages-femmes agréées. — Art. 11. Le service médical chez les sages-femmes agréées comprend les visites à faire à chaque accouchée après l'accouchement et au moment de la sortie.

Il comprend en outre la pratique des opérations qui pourront se présenter au moment de l'accouchement.

Opérations obstétricales.

Art. 12. Chaque chef de service spécial sera, en outre de son propre service, chargé des opérations obstétricales dans un certain nombre d'hôpitaux, de façon que chaque hôpital ait son accoucheur désigné.

Quand une opération obstétricale devient nécessaire dans un hôpital ou chez une sage-femme, le directeur de l'hôpital agit comme dans les autres cas d'opérations d'urgence et fait appeler le chef de service désigné.

Chaque hôpital doit être muni d'un appareil obstétrical.

Des chefs des services spéciaux d'accouchements.

Art. 13. Un concours spécial sera institué pour la création d'accoucheurs des hôpitaux.

Nous aurons probablement à revenir plus tard sur cette importante question de la réorganisation des services d'accouchements dans les hôpitaux. Nous nous bornons pour aujourd'hui à reproduire le projet élaboré par le Conseil de l'Assistance publique.

A. L. B.

CHRONIQUE DE L'ÉTRANGER.

Congrès international des sciences médicales. (Session de Londres du 2 au 9 août.) 42e Congrès de l'Association médicale Britannique. (Session de Ryde, île de Wight, du 8 au 12 août.)

Nous recevons de notre correspondant spécial les renseignements suivants sur les deux congrès qui doivent avoir lieu en Angleterre, au mois d'août

prochain, et auxquels assisteront un grand nombre de médecins français. Ceux de nos lecteurs qui désireraient assister à ces Congrès sont priés de nous en informer. Nous transmettrons leurs noms au secrétaire général, et nous leur ferons parvenir tous les renseignements dont ils pourraient avoir besoin.

La Direction.

Londres, le 6 juillet 1881.

Grâce au zèle et à l'activité de notre infatigable secrétaire général, M. Mac Cormac, le Congrès international de Londres sera digne de notre grande cité, et surpassera peut-être ceux qui ont été tenus précédemment. Toutes les dispositions ont été prises pour assurer à nos visiteurs non seulement un programme scientifique digne d'eux, mais encore des distractions variées et instructives. J'ajouterai que des mesures ont été prises pour leur assurer un logement confortable, afin qu'ils ne soient pas exposés à coucher à la belle étoile, comme cela a failli arriver à quelques congrès dans lesquels les organisateurs n'avaient pas prévu l'agglomération.

Aussitôt leur arrivée à Londres, les membres du Congrès devront se faire conduire au Collège royal des médecins (Pall-Mal, East), pour se faire inscrire et retirer leurs cartes. Un comité de réception se chargera de leur fournir tous les renseignements nécessaires sur leur logement, sur les excursions projetées, etc.

La première assemblée générale aura lieu le mercredi 3 août à Saint-James's Hall. Les différentes sections se réuniront pour la plupart à *Burlington House*, magnifique palais se trouvant situé au centre des quartiers aristocratiques du West-End, habituellement fréquentés par les étrangers.

Ces sections sont au nombre de 16, à savoir : anatomie; physiologie; pathologie; médecine; chirurgie; obstétrique; maladies des enfants; maladies mentales; ophthalmologie; maladies des oreilles; maladies de la peau; maladies des dents; médecine d'Etat; médecine et chirurgie militaire; matière médicale et pharmacologie; maladies de la gorge.

On voit, par cette nomenclature, que le Congrès a fait une large place à la spécialité. Cette division des sections pourrait bien ne pas être du goût de la médecine officielle française, qui combat généralement la spécialité ou ne semble lui accorder une petite place qu'à contre-cœur.

Des excursions très intéressantes ont été préparées par les soins du Comité spécial. Parmi les plus intéressantes, nous citerons celle qui aura lieu à Folkestone le samedi 6. Un train spécial et gratuit emmènera les membres du Congrès dans cette ville où ils assisteront à l'inauguration de la statue de Harvey et seront ensuite conviés à un banquet par le maire.

Le vendredi, le Congrès visitera les magnifiques jardins de Hampton-Court. La visite des docks qui aura lieu le lundi ne sera pas la moins intéressante.

Le Congrès international sera immédiatement suivi du Congrès annuel de l'Association, qui s'ouvrira le mardi 9 août à Ryde, dans l'île de Wight. Je vous donnerai dans ma prochaine lettre tous les renseignements sur ce Congrès, auquel les médecins étrangers seront également conviés.

A. B.

Nécrologie. — Nos lecteurs ont déjà appris la mort de Maurice RAYNAUD et de G. CHANTREUIL. A cette triste nécrologie, il faut ajouter les noms de MANDL, bien connu dans le monde médical parisien et de RAPP, médecin militaire très érudit.

Avortement. — La Chambre des mises en accusation, dans son audience du 17 juin 1881, a renvoyé devant la Cour d'assises de la Seine : 1° Philippe-Emile-Gabriel Chopard, docteur en médecine et pharmacien, demeurant à Paris, 20, rue Montmartre, sous l'inculpation d'avortement sur la personne de la fille Anna Chaumont; 2° cette dernière comme ayant consenti audit avortement.

Empoisonnement par imprudence : jugement. — En avril dernier, le tribunal correctionnel de Bordeaux condamnait à 200 francs d'amende et 1,000 francs de dommages-intérêts M. Millepied, pharmacien à Saint-André-de-Cubzac, coupable d'avoir causé la mort de deux enfants en leur administrant, par erreur, de la strychnine au lieu de santonine.

La famille Mercier a formé appel de ce jugement, et la Cour vient d'élever les condamnations prononcées contre M. Millepied à 500 francs d'amende et 3,000 francs de dommages-intérêts.

TRAVAUX A CONSULTER.

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des travaux intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. Nous nous réservons cependant de donner plus tard l'analyse de quelques-uns de ces travaux et la rédaction se tient à la disposition des abonnés du JOURNAL pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

HAMILTON. — *Du Traitement local de la phthisie par l'acide phénique*. (British med. Journal, 2 juillet 1881, n° 1070.)

GERVIS. — *Du Traitement des Flexions utérines.* (British med. Journal, 25 juin 1881.)

JACOBI. — *Observation d'un cas de microcéphale.* (New-York médical Record., 11 juin 1881.)

WILLEMART. — *De l'action de la glace et du sulfate de quinine dans le traitement de la péritonite puerpérale.* (Presse médicale belge, mai 1881, n° 18.)

APOSTOLI. —*Nouvelle application de l'électricité à l'obstétrique.* Annales de gynécologie, mai 1881.

OPPENHEIM. — *Sur la physiologie et la pathologie de l'excrétion de l'urée.* (Pfugers Archiv., Band XXIII, p. 446.)

LANGENBUCH. — *De la lithotomie supra-pubienne.* (Arch. für klin. Chir., Band XXVI, Heft I, 1881.)

BATTEY. — *Des maladies articulaires scrofuleuses compliquant la phthisie.* (Amer. quarterly Journal of. med. sciences.)

SIMSON. — *Note sur soixante-deux cas d'anévrisme traités par la bande élastique.* (Amer. Journal of. the med. sciences, avril 1881.)

LEE (ROBERT). — *Sur le diagnostic et le traitement de la coqueluche.* Lancet, avril 1881, p. 694.

NIEDER. — *Du traitement des tumeurs vasculaires par l'électrolyse.* Knasp et Archives, mars 1881.

SAYRE. — *Du traitement du spina bifida, par le bandage plâtré.* London med. Record, 15 juin 1881.

Thèses pour le doctorat soutenues du 11 au 16 juillet 1881. — M. NICOLAS. Du traitement de la névralgie sciatique par l'élongation du nerf. — M. ANDRIEUX. De l'emploi de l'acide pyrogallique dans le traitement des ulcères vénériens. — M. LAUNAY. Contribution à l'étude de la stomatite ulcéro-membraneuse chez les personnes âgées (depuis 40 ans). — M. CHOISEAU. De la généralisation des lymphadénomes dans le tissu cellulaire sous-cutané. — M. GIRMA. — M. LACAILLE. — Des exostoses chez les adolescents. — M. NIDERGANG. Essai sur l'ulcère simple du duodénum. — M. COUTEMOINE. De l'état actuel de la scienee dans le traitement des kystes hydatiques. — M. METTAS. De la pseudo-paralysie générale alcoolique. — M. SUSS. Essai sur quelques sélections de l'espèce humaine.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Normandie.— Un jeune médecin, *ancien interne des hôpitaux*, se ferait rapidement une très belle situation dans une ville de Normandie de 15,000 habitants, à cinq heures de Paris. Saison de bains de mer. S'adresser au Bureau du Journal.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchène. à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Saône-et-Loire (Uchizy). — On demande un médecin.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Aisne.— On demande un médecin à Mons-en-Laonnais (529 habitants). Autres villages à desservir (environ 3,584 habitants). Le médecin qui a quitté faisait 6,000 francs de visites et 2,000 francs de pharmacie.

Gard (Montfrin). — On demande un médecin. S'adresser à M. Pons, à Montfrin.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT, A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re ANNÉE. N° 2. 16 JUILLET 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

LA VACCINE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance de l'Académie de médecine a été tout entière remplie par un rapport officiel sur le service des vaccinations.

L'espace nous manque pour analyser ce document, qui sera publié dans les *Mémoires* de l'Académie, après avoir été adressé au ministre. Nous ne pouvons cependant le laisser passer sans payer un juste tribut d'éloges à l'honorable directeur de la vaccine, pour le soin qu'il apporte à la rédaction de ses rapports annuels. M. Hervieux n'est pas un orateur dans le sens propre du mot; mais c'est un écrivain consciencieux, qui approfondit parfaitement son sujet et l'expose avec une grande clarté. Ce sont des qualités trop rares dans nos tribunes académiques pour ne pas être signalées.

Cette année, M. Hervieux a consacré son rapport à l'étude comparée de la vaccine animale et de la vaccine humaine. Désireux de ménager les susceptibilités, l'honorable académicien a du reste évité de se prononcer pour ou contre l'une des deux méthodes; et il s'est efforcé de maintenir,

FEUILLETON

LES FALSIFICATIONS DU LAIT A PARIS.

(SUITE. *Voyez le numéro précédent.*)

La méthode employée au Laboratoire municipal pour l'analyse du lait comporte d'abord un examen microscopique, qui donne une idée approchée de la richesse du lait en globules graisseux, et par suite, en beurre; les globules graisseux ont un diamètre de 2 à 10 millièmes de millimètre. Si on rencontrait un grand nombre de globules plus volumineux, il serait bon de rechercher la présence d'huiles ou de sulfoléates.

Enfin, la farine, la fécule ou la cervelle de mouton se reconnaîtraient de suite par la présence des corpuscules étrangers, dont quelques-uns auraient des formes caractéristiques qui fourniraient de précieuses indications.

dans ses conclusions, l'équilibre entre la vaccine animale et la vaccine humaine, qui sont appelées toutes deux à rendre de grands services.

Mais cette impartialité ne faisait nullement l'affaire de M. Jules Guérin, qui, comme on le sait, est l'adversaire acharné de la vaccine animale. M. Guérin s'est laissé, comme toujours, entraîner un peu loin, lorsqu'il a accusé M. Hervieux d'avoir fait un *plaidoyer* en faveur d'une méthode de vaccine qu'il considère comme *détestable,* et qu'il accuse d'être la seule cause des nouvelles épidémies de variole observées pendant ces dernières années. D'après lui, c'est à l'extension toujours croissante de la vaccine animale qu'il faut attribuer le nombre toujours croissant des récidives de la variole.

La séance s'est terminée par une assez vive altercation entre MM. Jules Guérin et Depaul, au sujet de la discussion qui avait eu lieu, il y a dix ans, à l'Académie, sur cette même question de la vaccine. Ces deux académiciens, qui étaient si unis il y a quelques semaines, lorsqu'il s'agissait de combattre le principe de la vaccine obligatoire, sont de nouveau engagés dans une guerre à laquelle le public académique est du reste habitué, et qui dépassera certainement comme durée la célèbre guerre de Trente ans.

On agite ensuite la bouteille ou le vase et on introduit 150 centimètres cubes de ce lait dans un crémomètre, éprouvette à pied portant des traits qui limitent les capacités de 50, 100 et 150 centimètres cubes ; le tiers supérieur est divisé en 33 parties, dont chacune représente par conséquent le centième de la capacité totale. On prend alors le poids spécifique du lait au moyen du lactomètre de Bouchardat et Quevenne (gradué en retranchant 1,000 du poids du litre), en lisant sur l'échelle jaune, et en prenant la température du lait, ou, ce qni vaut mieux, en plaçant préalablement l'éprouvette dans une cuve constamment maintenue à 15-17° par un courant d'eau froide. On complète exactement le volume de 150 centimetres cubes et on laisse le vase 12 heures dans la cuve. Après ce temps, on lit la hauteur de la couche de crème, qui doit être de 10 a 14 divisions pour un lait normal :

On enlève la crème avec une petite cuiller hémisphérique, et on prend la densité et la température du lait écrémé. La table suivante donne la correc-

REVUE DE LA PRESSE

DES CAUSES DE LA MORT DANS LA PNEUMONIE AIGUE

Par le Dr S. Loomis, de New-York.

Traduit du *New-York méd. Record*, juin 1881, par M. Maison, interne à St-Lazare.

Je reconnais trois sortes de pneumonie aiguë :

1° Variété dans laquelle les altérations portent tout d'abord et principalement sur la substance alvéolaire du poumon, et restent confinées en elle (pneumonie croupale ou lobaire).

2° Les premières altérations sont celles de la plèvre, celles des poumons venant secondairement (pleuro-pneumonie).

3° Les premières altérations sont bronchiques et s'étendent graduellement aux alvéoles (broncho-pneumonie).

Il faut, pour les distinguer, surprendre ces processus au moment de leur invasion. Je ne traiterai aujourd'hui que des pneumonies avec dépôt et exsudat fibrineux bronchique, alvéolaire, ou pleurétique.

Quel est le degré de gravité de la pneumonie, d'après les statistiques. La moyenne obtenue en réunissant un grand nombre de données, prises dans les statistiques hospitalières et urbaines, donnerait 1/5 de morts. La pneumonie est donc d'un pronostic des plus graves parmi les affections thoraciques.

Le nombre des pneumonies, depuis vingt ans, diminue en Angleterre et augmente en Amérique. Dans leurs autopsies, les auteurs ont relaté

---

tion. Le lait pur ne marque jamais moins de de 30° ou 1,030 de densité ; cependant les laits très crémeux marquent quelquefois 26°.

Eau ajoutée.	Degré du lait pur.	Degré du lait écrémé	Eau ajoutée.	Degré du lait pur.	Degré du lait écrémé.
0	33 à 29	36,5 à 32,5	3/10	23 à 20	26 à 23
1/10	29 à 26	32,5 à 29	4/10	20 à 17	23 à 19
2/10	26 à 23	29 à 26	5/10	17 à 14	19 à 16

Le tableau ci-après indique le nombre de degrés à retrancher ou à ajouter à ceux lus sur l'instrument, suivant la température. Ainsi un lait marquant 26° à 5° (D = 1,026), il faudra retrancher 1,3 ; le lait aura donc pour densité 1,0247 ou marquera 24°4, et on le considérera comme additionné de 2/10 d'eau L'indication fournie par le lait écrémé et par le crémomètre vérifiera ou contredira cette donnée.

l'existence presque constante de congestion et œdème pulmonaire, et de coagulations intra-cardiaques. Faut-il prendre ces phénomènes ultimes pour autre chose que des causes simplement déterminantes, bien qu'ils soient presque constants ?

J'ai analysé 255 cas, dans lesquels j'ai eu 87 morts et 168 guérisons, 124 cas avec complications, 131 cas simples. — Parmi les cas avec complications, 75 morts, 12 morts pour les cas simples. — Ces complications se divisent ainsi : alcoolisme, 30 ; pleurésie, 17; mal de Bright, 13; péricardite, 9 ; hypertrophie et dilatation du cœur, 3 ; péritonite, 2 ; rougeole, 1; bronchite fibrineuse, 1. Un examen attentif de ces complications montre qu'elles ont une influence immédiate sur le cœur, diminuant sa puissance et augmentant son travail, principalement celui du cœur droit (Ceci est à rapprocher de la valeur pronostique considérable des mêmes complications dans les maladies infectieuses aiguës, dans lesquelles le myocarde est affaibli.) — Examinons maintenant les causes de la coagulation : Dans l'endocardite, il y a un état rugueux de la séreuse ; dans la pneumonie, il y a de l'hypérinose. Supposons de plus que le ventricule droit ne se vide pas complètement, et nous arrivons nécessairement à une coagulation dans les parties où le sang circule moins vite. L'état de flaccidité du cœur joue ici le plus grand rôle (ainsi que d'ailleurs dans l'agonie prolongée).

On dit également que le cœur surmené suffit pour causer la mort. Mais mes observations m'ont montré que les pneumonies chroniques n'amenaient pas ce surmenage et aussi que les pneumonies les plus étendues n'étaient pas les plus graves au même point de vue. On peut donc

Corrections pour le lactodensimètre

Degrés de l'instrument.	Lait non écrémé. Température.				Lait écrémé. Température.			
	5°	10°	20°	25°	5°	10°	20°	25°
15	—0,9	- 0,6	+0,8	+1,8				
20	1,1	0,7	0.9	1,9	—0,7	—0,5	+0,8	+1,7
22	1,2	0,7	1	2,1	0,7	0,5	0.8	1,7
24	1.2	0 7	1	2,1	0,9	0,6	0,8	1,7
26	1,3	0,8	1,1	2,2	1	0,7	0,8	1,8
28	1,4	0,9	1,2	2,4	1	0,7	0,9	1,9
30	1,6	1	1,2	2.5	1.1	0,7	0,9	1,9
32	1,7	1	1,3	2,7	1,1	0.7	1	2,1
34	1,9	1,1	1,3	2,8	1,2	0,8	1	2,2

supposer qu'il y a en plus un obstacle à accroissement subit, qui entrave la circulation pulmonaire.

On a aussi parlé d'une dégénérescence du myocarde, due à l'hyperthermie. Mais ce ne sont pas justement les pneumonies avec élévation maxima de température qui entraînent le plus rapidement l'insuffisance contractile du myocarde, et de plus on ne trouve généralement pas le myocarde altéré dans la pneumonie.

C'est le moment de se demander si la pneumonie n'est pas une affection spécifique? Jürgensen résout affirmativement cette question en disant que la pneumonie ne dépend jamais d'une cause locale, que les symptômes généraux n'ont aucun rapport avec l'état local, que toute cause usuelle d'inflammation est incapable de la produire.

Pour moi, je m'en tiens à une opinion moins absolue. La pneumonie me paraît se rapprocher des maladies infectieuses par le frisson initial, et la marche cyclique. De même par son étiologie. On connaît l'influence des émanations septiques et des miasmes, la « pneumonie des égouttiers ». Les convulsions chez les jeunes enfants, le coma et le collapsus, symtômes précoces chez les vieillards, la rapprochent des maladies dans lesquelles l'axe cérébro-spinal est atteint d'emblée.

Cependant la pneumonie se distingue des maladies infectieuses par l'absence de prodromes, de période d'incubation; elle n'est ni contagieuse, ni épidémique. Ses symptômes généraux ont une importance très variable. La pneumonie se rapproche surtout de l'érysipèle; anatomiquement, de la néphrite desquamative; par les phénomènes nerveux, des maladies zymotiques.

Le lactodensimètre donne l'indication de l'eau ajoutée au lait: si les deux nombres, lus sur les échelles jaune et bleue de l'instrument, concordent, on peut considérer le chiffre comme exact, surtout si la quantité de crème est insuffisante; mais l'indication du crémomètre est entachée de certaines erreurs, suivant que la crème est plus ou moins compacte; il vaut mieux doser le beurre contenu dans le lait.

Le dosage se fait au moyen du lacto-butyromètre de Marchand, instrument précieux, injustement décrié, et dont les indications sont comparables, à condition d'opérer toujours dans les mêmes conditions et de confier tous les essais au même opérateur. On verse du lait jusqu'au premier trait, soit 10 centimètres cubes, on ajoute 2 gouttes d'une solution de potasse caustique de densité 1,42; on agite et on verse, jusqu'au second trait de l'éther absolu; puis jusqu'au troisième trait de l'alcool à 86°; ensuite on chauffe pendant 20 minutes dans un bain-marie maintenu sans cesse à 40°, et on lit la

Dans un certain nombre de cas il y a préexistence d'un affaiblissement de l'influx nerveux (alcoolisme, urémie, sénilité) et l'innervation cardiaque se trouve troublée, et les symptômes d'asystolie sont excessifs dès le début ; l'accroissement de pression ne vient plus alors que comme cause adjuvante, pour favoriser la fixation de la fibrine à la surface accidentée de l'endocarde droit. De plus, il y a diminution du champ respiratoire, contractions plus fréquentes dues à l'état fébrile, et quelquefois pleurésie et péricardite ; toutes causes de surmenage cardiaque.

Il est très important de découvrir au début cet état du cœur ; on le reconnaîtra par les différences fréquentes dans l'amplitude pulsatile, les intermittences surtout, bien plus que la fréquence du pouls, surtout si elles coïncident avec un affaiblissement du bruit musculaire systolique. J'ai observé ces phénomènes dans les vingt-quatre premières heures et même au moment du frisson. — Quelles mesures prendrons-nous alors pour soustraire les nerfs à l'action générale qui accompagne le début de la pneumonie ? Nous donnerons l'opium à haute dose au début (quatre premiers jours). Puis, l'exsudation arrivée à son complet développement, nous en restreindrons l'usage, pour ne pas nuire à l'expectoration. Nous donnerons aussi concurremment les antipyrétiques et l'alcool, et une fois les quatre ou cinq premiers jours passés, le pronostic deviendra moins sombre.

---

hauteur de la couche de beurre. Il importe d'opérer toujours avec les mêmes quantités rigoureusement mesurées d'alcool et d'éther soigneusement ramenés etaux titres indiqués ; à cette condition seulement l'instrument donnera des résultats comparables, dont l'erreur sera faible et toujours dans le même sens, tandis que les méthodes proposées pour le remplacer, celle de M. Adam entre autres, ne sont pas plus exactes et prennent beaucoup plus de temps. La méthode de M. Adam peut être excellente dans un hôpital, pour faire un ou deux essais de lait qui est tout au plus allongé d'eau, mais elle donne des nombres fantastiques quand il faut analyser des laits falsifiés même avec la dextrine et ne peut servir quand il y a trente ou quarante laits à analyser dans une journée, pour lesquels le lactodensimètre et la lacto-butyromètre peuvent servir à faire une classification préalable en bons, douteux et mauvais.

Voici quelle est la valeur en beurre des chiffres lus sur l'instrument (le li-

L'INJECTION HYPODERMIQUE D'ERGOT DE SEIGLE.

Par Victor AUDHOUI.

(Extrait de la *Thérapeutique contemporaine*, 11 mai 1881).

Extrait d'ergot de seigle (*Ergotine*)........	6	grammes.
Eau commune	30	—
Glycérine	30	—

Dissolvez l'extrait dans l'eau à l'aide de la chaleur, sans porter à l'ébullition, et en agitant la masse avec une baguette de verre. Retirez du feu. Ajoutez lentement la glycérine. Chauffez le mélange, en l'agitant doucement; et retirez du feu dès que les premières vapeurs se dégageront, Laissez refroidir. Filtrez au papier.

Pour obtenir une liqueur parfaitement limpide, il est essentiel de filtrer à froid. La préparation filtrée encore tiède donne un produit louche; lequel, entièrement refroidi et filtré de nouveau, devient tout à fait transparent.

On constate la limpidité de la liqueur par le procédé suivant : introduisez quelques gouttes du liquide filtré dans un tube de verre; ajoutez de l'eau. Le mélange passe du rouge au jaune; et, si la préparation est bien faite, il est de belle couleur et limpide.

Il reste, dans la capsule qui a servi à la préparation et que l'on vide sur le filtre par décantation, un dépôt noir, granuleux, peu abondant. Il reste également sur le filtre une matière noire qui, desséchée à l'air libre, exhale le parfum des champignons; et, desséchée plus fortement à l'étuve, l'odeur des extraits de viande du commerce. Cette matière, assez abon-

quide éthéré renferme 12 grammes pour 1 litre de beurre dissous, et une division de beurre liquide équivaut à 2,33 grammes de beurre par litre en plus de la quantité dissoute) :

1	—	15 grammes	8	—	31,33
2	—	17,33	9	—	34,36
3	—	19,66	10	—	36
4	—	22	11	—	38,33
5	—	24,33	12	—	40,66
6	—	26,66	13	—	43
7	—	29	14	—	45,33

Le lait doit fournir au moins 10 à 12 divisions.

Les laits ainsi classés sont soumis à l'analyse complète, s'ils proviennent de prélèvements.

dante d'ailleurs, reprise par l'eau ou par la glycérine, abandonne encore une proportion assez forte de matière colorante.

L'injection hypodermique d'ergot est fluide et coule facilement à travers l'aiguille de la seringue. Sa couleur, vue par transparence sous une très faible épaisseur, est rouge; en masse elle est opaque et noire. Son odeur et sa saveur sont celles de l'extrait d'ergot. Elle rougit le papier de tournesol.

Cette composition demeure sans altération pendant fort longtemps, même à l'air libre (1). Je crois que, enfermée dans un flacon bouché avec soin, la conservation en serait presque indéfinie.

L'extrait d'ergot n'est entièrement soluble ni dans la glycérine, ni dans l'eau. Il paraît être plus soluble dans le premier de ces excipients que dans le second, à en juger du moins par la différence de coloration. Faites dissoudre, par exemple, d'une part 3 grammes d'extrait d'ergot dans 30 grammes de glycérine; d'autre part, une pareille quantité d'extrait dans 30 grammes d'eau : vous constaterez que la solution aqueuse est moins foncée que la solution glycérinée.

Prenez les résidus de ces solutions. Traitez par une certaine quantité d'eau le résidu de la solution glycérinée et par une égale quantité de glycérine le résidu de la solution aqueuse : vous constaterez encore que des deux nouvelles compositions, la plus foncée est celle de glycérine.

(1) J'ai dans mon laboratoire, au fond d'un verre de champagne découvert, un échantillon d'injection hypodermique d'ergot préparée le 30 mars; il est encore aussi limpide que le premier jour, malgré qu'on y ait puisé constamment.

Cette analyse comporte : le dosage de l'extrait, de la caséine, de la lactose, du beurre, des cendres, et la recherche des substances ajoutées.

L'extrait se dose dans des capsules en verre à fond très plats, dans lesquelles on évapore 10 centimètres cubes de lait à la température de 95°; il faut le laisser au moins 8 heures pour chasser les dernières traces de produits volatils. Ensuite on laisse refroidir le vase dans l'air sec et on le pèse rapidement ; car il est très hygrométrique. On doit trouver au moins 1,3 grammes de résidu.

Pour doser la lactose, le lait, chauffé à 50°, est additionné de quelques gouttes d'acide acétique et filtré ; 1000 grammes de lait donnent ainsi, d'après Poggiale, environ 920 grammes de *petit-lait.*

Le petit lait peut servir directement au dosage du sucre de lait par la liqueur cupro-potassique. On opère comme pour le dosage du sucre par la liqueur de Fehling, mais il n'est pas nécessaire d'intervertir préalablement. — 20 centimètres cubes de cette liqueur correspondent à 0 gr., 130 de lactose.

On ne peut pas employer exclusivement la glycérine dans la préparation de l'injection hypodermique d'ergot, parce que la liqueur obtenue avec cet excipient seul est trop épaisse. Le mélange à parties égales d'eau et de glycérine m'a paru le meilleur excipient de l'extrait d'ergot. Déterminons donc la quantité approximative de cet extrait qui existe dans l'injection hypodermique, et dans chaque gramme de cette composition les rapports de cette quantité avec 1 gramme de cette poudre d'ergot. J'observe que cette recherche, qui n'a jamais été faite, serait inutile si l'extrait d'ergot était entièrement soluble dans la glycérine et dans l'eau.

Je me suis servi, pour mes expériences, de l'extrait d'ergot de la *Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.*

Première expérience. — L'extrait d'ergot a été pris dans un pot presque épuisé.

Le poids total des ingrédients de la composition, semblable à celle dont la formule est en tête de ce travail, étant de 66 grammes, j'ai trouvé :

Pour le poids de la liqueur filtrée	56 gr. 25
Pour le poids du résidu humide laissé dans la capsule et sur le filtre	7 gr. 50

Il a donc été perdu, dans les manipulations, 2 gr. 25.

Deuxième expérience. — L'extrait d'ergot a été puisé dans un pot non entamé.

Le poids total des ingrédients de la composition, semblable à celle de

---

On peut aussi employer la liqueur cupropotassique de Poggiale, qui se compose de :

Sulfate de cuivre	10 grammes
Crème de tartre	10 —
Potasse caustique	30 —
Eau distillée	200 —

20 centimètres cubes de cette liqueur correspondent à 0 gr. 20 de lactose.

Enfin le dosage de la lactose peut s'effectuer au moyen du polarimètre ou du saccharimètre. A cet effet, le petit lait est additionné du dixième de son volume d'une solution saturée d'acétate de plomb, filtré et introduit dans le tube de 22 centimètres. Si l'on n'en a que de 20, on ajoute au chiffre trouvé son dixième.

Le beurre et la caséine se dosent simultanément. On étend d'eau 20 centimètres cubes de lait, de manière à avoir 200 centimètres cubes de liquide, et

la précédente expérience et à celle dont j'ai donné la formule en tête de ce travail, étant de 66 grammes, j'ai trouvé :

Pour le poids de la liqueur réfroidie, avant la filtration.................................. 63 gr. 70

Il a donc été perdu, par la vaporisation, 2 gr. 30.

Pour le poids de la liqueur filtrée............. 56 gr. 95
Pour le poids du filtre et du résidu humide laissé dans la capsule et sur le filtre............... 8 gr. 895

Et comme le poids du filtre desséché = 2 gr. 145.
Pour le poids du résidu humide............... 6 gr. 73

J'observe que ce dernier poids et le poids de la liqueur filtrée reproduisent le poids total de la liqueur refroidie non filtrée.

J'ai fait dessécher à l'étuve le résidu de l'opération, et j'ai obtenu le poids suivant :

Poids du filtre et du résidu après dessication complète à l'étuve......................... 3 gr. 315

Si nous retranchons de ce poids le poids du filtre desséché, c'est-à-dire 2 gr. 145, nous obtenons :
Poids du résidu sec......................... 1 gr. 170

Mais que représente, en extrait d'ergot ordinaire, le poids de 1 gr. 170? L'expérience suivante va nous le dire.

Troisième expérience. — J'y ai employé le même extrait que dans la deuxième expérience.

---

on ajoute goutte à goutte de l'acide acétique (6 gouttes environ), de manière à précipiter la caséine ; on agite bien afin de diviser la coagulum ; on filtre, et dans le liquide filtré on peut doser le sucre de lait par la liqueur de Fehling. Le filtre avec son précipité est lavé et bien séché à l'air, sur des assiettes en terre poreuse ou en biscuit ; on l'introduit dans un appareil à épuisement avec réfrigérant à reflux et on le traite par l'éther bouillant.

Au bout de trois heures, toute la matière grasse est enlevée. On distille l'éther et on pèse la matière grasse après dessiccation à 100° ; elle peut être employée à un dosage d'acides gras, afin de rechercher l'addition de graisses, et on peut prendre son point de fusion pour rechercher les huiles. Le résidu restant sur le filtre est séché à l'éther et pesé ; son poids donne la quantité de caséine.

Les cendres se déterminent en évaporant dans une capsule de platine 50 à 100 centimètres cubes de lait, puis en chauffant le résidu dans la moufle à

Poids de la capsule...........	28 gr. 55	= 34 gr. 55
Poids de l'extrait.............	6 gr. 00	
Poids après dessiccation à l'étuve		32 gr. 75

L'extrait d'ergot a donc perdu par dessiccation 1 gr. 80 de son poids, ce qui représente une perte de 0 gr. 30 par chaque gramme d'extrait. Chaque gramme d'extrait, après dessiccation, n'est donc plus représenté dans la masse que par un poids de 0 gr. 70.

Appliquons ce résultat au produit de la seconde expérience.

Si 0 gr. 70 représente 1 gramme d'extrait ordinaire, 1 gr. 17, poids du résidu désséché de la seconde expérience, représenteront 1 gr. 67 d'extrait ordinaire. Il s'est donc perdu, dans la seconde expérience, 1 gr. 67 d'extrait, et les 56 gr. 95 de liqueur filtrée n'en contiennent plus que 4 gr. 33 : ce qui représente par gramme d'injection hxpodermique, 0 gr. 076 d'extrait d'ergot. C'est environ la moitié, ou à peu près, du poids d'extrait que donne ordinairement, à ce qu'on dit, 1 gramme d'ergot de seigle réduit en poudre.

L'extrait d'ergot développe dans l'organisme les mêmes effets que la drogue simple dont il dérive ; par conséquent l'injection hypodermique d'ergot remplira les mêmes indications que la poudre d'ergot de seigle, Vous préférerez toutefois cette dernière composition; et vous ne ferez usage des injections hypodermiques que lorsqu'il y aura réelle impossibilité à faire pénétrer les principes actifs de l'ergot par la voie stomacale. Règle générale, employez toujours de préférence les drogues simples : elles sont

---

incinération : le lait ne doit pas contenir plus de 6 ou 7 grammes par litre de cendres.

Le lait est souvent additionné de borax ou de bicarbonate de soude dans un but de conservation. Le bicarbonate de soude se reconnaît à l'effervescence que produit l'addition d'acide acétique. Le borax se recherche dans les cendres, en les dissolvant dans deux ou trois gouttes d'eau, ajoutant du fluorure de calcium en poudre et de l'acide sulfurique dans un tube à essais, et faisant arriver dans le tube du gaz hydrogène qu'on allume au bout d'un tube effilé ; la présence du borax se manifeste par la coloration verte que communique le fluorure de bore à la flamme. On peut aussi faire arriver dans le tube du gaz d'éclairage et l'allumer, après l'avoir mélangé d'air dans une espèce de brûleur de Bunsen en verre : la coloration verte s'aperçoit très bien, surtout dans l'obscurité, et le spectroscope montre la présence des raies de l'acide borique.

J. A. PABST

(Extrait de la *Revue d'hygiène et de Police sanitaire*, juin 1881.)

encore moins falsifiées que les produits industriels; je n'en excepte même pas les alcaloïdes.

Il parait que l'extrait d'ergot introduit dans l'organisme par la voie du tissu cellulaire sous-cutané agit plus promptement et que ces effets sont plus énergiques. Il faudrait alors, pour ne point dépasser les effets habituels diminuer les doses de moitié. En acceptant comme exacte cette manière de voir, 1 gramme de l'injection hypodermique d'ergot, qui contient, comme je l'ai dit, environ 0 gr. 076 d'extrait provoquerait des effets de même intensité que 0 gr. 15 d'extrait ou 1 gramme de poudre d'ergot de seigle introduit par la voie des organes digestifs.

L'injection hypodermique d'ergot convient à tous les cas où l'on peut supposer que l'*inertie de la fibre musculaire lisse* est la cause prochaine des accidents que l'on veut combattre.

Je ne crois pas utile de descendre dans le détail de cette indication. Qu'il me suffise de dire que l'on peut observer cette inertie justifiable de l'action médicinale excitante myosthénique de l'ergot dans tous les organes et appareils.

Parmi les états morbides les plus fréquemment traités par l'injection hypodermique d'ergot se présentent, en première ligne les *désordres de l'utérus* essentiellement constitués par cet état d'inertie, tels que *expulsion trop lente* ou *nulle du fœtus*, *hémorrhragies*, *pertes blanches*, *rétention de caillots*, de *polypes pédiculés intra-utérins*, *involution incomplète de l'utérus* totale ou partielle, cette dernière causant pour l'ordinaire des *déviations* et des *déplacements*, simulant parfois un *corps fibreux*, ce qui a fait croire à la guérison de véritables corps fibreux par l'ergot de seigle, etc.

Viennent ensuite la *paralysie du rectum*, la *constipation* et les *hémorrhoïdes*, la *paralysie de la vessie*, etc.

Arrivent enfin, en dernière ligne, l'*affaiblissement du cœur* et l'*inertie du système circulatoire*, les *varices*, les *hémorrhagies*, les *congestions sanguines*, les *œdèmes* qui survivent à la *phlegmatia alba dolens*, etc., etc.

Je suis obligé de déclarer cependant, qu'en dehors de l'inertie de l'utérus, l'action de l'ergot de seigle et de l'injection hypodermique d'ergot, m'a paru fort équivoque.

L'injection hypodermique d'ergot est inoffensive lorsqu'on a soin d'injecter la liqueur dans le tissu cellulaire sous-cutané. Le patient éprouve d'abord de la cuisson ; et la région reste quelquefois sensible au toucher pendant un ou plusieurs jours. Introduite maladroitement dans l'épais-

seur du derme, l'injection d'ergot provoque une douleur forte, de l'inflammation, de l'induration, des abcès et même la gangrène.

REVUE DES HOPITAUX.

INTRODUCTION ET INSTALLATION DÉFINITIVE DE LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE DANS LES HOPITAUX DE LYON : SES CONSÉQUENCES (1).

Par M. Letiévant.

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

Les travaux de Pasteur avaient conduit plusieurs chirurgiens à soustraire les plaies à l'envahissement des corpuscules aériens. L'air paraissait être la cause de toutes les complications des plaies.

En 1870, le pansement par occlusion d'A. Guérin, basé sur ces idées, ayant donné quelques succès *relatifs* pendant la fin du siège de Paris, la théorie des microgermes de l'air parut confirmée.

En 1872, je discutai cette théorie (*Etude sur les pansements par occlusion ouatée.* 1872), et démontrai que sous l'occlusion on englobait complaisamment des myriades de germes aériens; que, protégés par ce pansement, les microgermes pouvaient proliférer à loisir, sur les plaies, sans qu'un lavage ni une inspection vînt entraver leur prodigieuse multiplication (une seule bactéridie reproduit par scissiparité binaire cent vingt milliards d'êtres semblables à elle, en trois jours).

On enfermait ainsi le loup dans la bergerie. L'odeur infecte s'exhalant des plaies ainsi pansées était une preuve de mon dire. L'examen microscopique du pus développé sous l'occlusion en a fait, depuis la démonstration irréfutable.

Et cependant les plaies guérissaient parfois sous ce pansement malgré les innombrables microgermes qui y fondaient des colonies. Evidemment la théorie s'égarait.

Lors de mon installation à l'Hôtel-Dieu, en 1875, toujours occupé de cette étude, je vous fis part de mes idées à ce sujet en vous parlant de l'aération de l'Hôtel-Dieu.

Je vous montrais entre autre la maternité de cet hôpital placée au

(1) Extrait du compte rendu sur l'exercice du majorat de l'Hôtel-Dieu de Lyon, de 1875 à 1881.

centre d'un monde des plus dangereux microgermes et restant indemne cependant : « Ce qui se passe là, vous disais-je pourrait donner quelque créance à l'opinion de la transmission de ces maladies par inoculation, car ce service de la maternité soustrait, pour ainsi dire à tout public, est vraiment peu exposé à la contamination. » (*Discours d'installation*, 1875, p. 32.)

Laissant de côté tout parti pris, tout système arrêté, je résolus d'appliquer dans mon service le pansement antiseptique qui met les plaies à l'abri, tout à la fois, soit des corpuscules de l'air, soit de la contamination directe.

Mais ce n'est point chose facile, que d'installer une nouvelle méthode de pansement. Demandez de nouvelles manœuvres en remplacement des habitudes prises ; substituez de nouveaux produits à ceux que l'on a coutume de trouver bons, et le moins que l'on vous taxe est d'être un novateur, un brouillon.

Dans ces conditions, on peut tenter quelques essais, ainsi que je l'ai fait en 1868 pendant ma désignation, pour la méthode antiseptique, et quelquefois les années suivantes. Cela ne peut s'appeler une installation complète et ne peut donner que des résultats insignifiants, incapables de faire juger une méthode.

Ce n'est qu'en 1875, au mois de juillet, que j'installai définitivement ce pansement dans mon service.

Il n'était, à cette date, installé d'une manière complète dans aucun hôpital en France.

Il fallut à mes paroles toute l'autorité que leur donnait mon titre de major ; il me fallut toute la ténacité que je puisais dans mes convictions d'amélioration pour vaincre les difficultés.

Après un mois de ce pansement nouveau, les résultats parurent merveilleux.

Mes trois autres internes demandèrent d'en faire l'application ; ce que j'admis de grand cœur.

J'eus là encore quelques difficultés :

Il fallait des pulvérisateurs, des mains pour les faire marcher, des soins pour les entretenir, des locaux pour les loger, des places encore pour mes préparations nouvelles. J'étais un envahisseur.

J'eus à entendre des plaintes, à recevoir des députations, à détourner des résistances, à entretenir le zèle de mes adeptes, à encourager les faibles ; j'eus à sécher des larmes.

Je tins bons ; les résultats toujours heureux m'aidaient d'ailleurs puissamment à mesure que venait l'expérience.

L'infection purulente, qui m'avait encore enlevé un malade quelques semaines avant ce pansement, ne reparaissait plus. J'avais des réunions immédiates d'amputation. Les plaies guérissaient toutes. Point de pourriture d'hôpital. Point d'érysipèle. Quand un incident vint de nouveau compromettre la méthode.

Vers le quatrième mois, un érysipèle se déclara sur une opérée du sein. Un deuxième se manifesta encore.

Cela montrait que la méthode ne mettait pas, d'une manière absolue, à l'abri de l'érysipèle, cette complication sérieuse des plaies.

Une période de découragement suivit ces faits. Le changement semestriel des services survint, et je sentis que j'avais une résistance sourde à combattre sur les nouveaux venus, pour maintenir la méthode antiseptique.

Il fallut lutter, raisonner, expliquer, défendre, payer surtout de ma personne, en multipliant mes visites et en faisant le plus souvent moi-même les pansements.

Il ne survint heureusement aucune complication, sauf toujours quelques érysipèles bénins ; et, l'année suivante, je constatai une diminution de la mortalité en chirurgie.

La cause était gagnée ; et cette jeunesse, parfois difficile à convaincre, mais toujours intelligente, bonne et généreuse, se mit avec dévoûment à pratiquer cette méthode qui rendait de si grands services aux pauvres opérés.

C'est à ce moment que je fis, avec succès, des opérations graves, presque audacieuses, opérations que je n'eusse osé tenter sans la confiance que me donnait le pansement antiseptique.

Je communiquai ces faits, et d'autres, au Congrès du Havre en 1877 (Mémoire sur les résultats pratiques du pansement antiseptique).

J'en tirai des conséquences pour la pratique, et notamment, j'arrivai à poser en règle la réunion immédiate après les opérations, contrairement à l'opinion de plusieurs chirurgiens défavorables à cette manière de faire.

J'avais signalé dans mon compte rendu, pour l'année 1875, les premiers bienfaits dus à l'introduction du pansement antiseptique : « Depuis « le mois de juillet 1875, écrivais-je, l'infection purulente n'a pas paru « dans mon service. »

L'année suivante, dans mon rapport pour l'année 1876, j'insistai sur

les deux résultats suivants, dus à l'inflence de mon pansement : « 1° l'in-
« fection purulente a disparu des salles de chirurgie ; 2° la mortalité a
« diminué dans les mêmes services ».

Pour l'année 1877, toujours dans mon compte-rendu, je rapportai les mêmes résultats.

A cette époque, ayant vaincu les premières difficultés et les résultats excellents étant manifestes, je résolus d'améliorer encore la méthode, si cela était possible.

Jusqu'alors j'avais mis en usage le pansement que j'appelais *listérien modifié.* Seul, soit par la facilité de se procurer les matières premières, soit par son prix, il s'était prêté à une installation possible à l'Hôtel-Dieu.

Je me déterminai à aller en Angleterre, pour voir Lister lui-même.

Le 26 août 1878 j'arrivai à Londres. La méthode listérienne était en pleine application partout, dans tous les hôpitaux de cette ville, avec des nuances pourtant et certaines modifications, suivant les hôpitaux.

L'observation de ces modifications faite, je vis Lister, lui, l'auteur qui devait réaliser la méthode dans toute sa perfection.

L'habile chirurgien mit à me montrer son service, à m'exprimer ses idées, à me détailler son pansement dans toutes ses minuties, un empressement dont je ne saurais trop lui savoir gré. Il fit, devant moi, plusieurs opérations et plusieurs pansements.

Je remarquai dans son service, comme je l'avais remarqué dans les autres hôpitaux de Londres, de nombreuses guérisons d'opérations graves, sans suppuration.

Il me fut impossible de trouver la raison de ces faits ailleurs que dans la méthode antiseptique de pansement.

En effet, les chirurgiens de Londres opèrent comme nous, et, certainement, ce n'est pas dans leur manuel opératoire qu'il faut chercher la raison de leur supériorité dans les résultats de leur pratique.

Je ne trouvai pas non plus la raison de cette supériorité dans les conditions hygiéniques générales de leurs hôpitaux : ceux-ci sont souvent situés dans des quartiers malsains, brumeux, mal aérés (King's College, Barthelemy hosp., etc.) ; leurs salles sont basses, se suivent, ont peu de jour, sont tristes, froides. Thomas hospital, lui même, qui passe pour un de leurs hôpitaux perfectionnés, avec ses salles limitées a un cubage d'air bien inférieur à celui de notre grand Hôtel-Dieu.

Aucune des grandes conditions hygiéniques auxquelles on accorde, en

France, une importance capitale, quant aux complications des plaies, n'existaient dans les hôpitaux de Londres.

C'était donc bien à la méthode de pansement seule qu'il fallait attribuer les guérisons sans suppuration.

Je voyais là ce que j'avais vu se produire à l'Hôtel-Dieu de Lyon où le pansement antiseptique avait totalement modifié les résultats opératoires.

J'exposai à Lister mon mode de pansement et les résultats que j'en avais obtenus dans mes salles. Il m'assura que l'on obtenait ces succès en suivant les lois fondamentales de ce pansement, sans qu'il soit nécessaire d'agir avec une chose plutôt qu'avec une autre. Lui, cependant, préférait le *modus faciendi* qu'il avait actuellement.

Désirant appliquer dans mon service, et avec toutes ses minuties, la méthode que Lister avait revue et corrigée, je fis, chez son fournisseur, où il me présenta, une commande de gaze phéniquée, protective, makintosh, etc., dont il se servait lui-même.

Le but de mon voyage atteint, je rentrai à Lyon où je fis immédiatement fabriquer un pulvérisateur à vapeur sur le modèle de celui dont se servait Lister. Muni de cet appareil, j'attendis impatiemment l'arrivée de ma commande.

Elle mit plusieurs semaines à me parvenir. Enfin elle arriva sous la forme d'une énorme caisse de zinc, hermétiquement fermée et accompagnée d'une facture non moins énorme, dont le contenu détermina, chez le directeur de la partie financière des réflexions fort judicieuses sur l'inconvénient qu'il y aurait à abuser de ces produits (1).

Je lui promis la plus scrupuleuse réserve.

Dès le lendemain, je fis ma première application du pansement actuel de Lister, sur un malade à qui je venais d'amputer la jambe.

Le résultat fut heureux ; je ne notai pas de différence avec mes résultats habituels.

Je réappliquai le même pansement sur un autre amputé de jambe peu de jours après ; puis sur plusieurs amputées du sein ; sur une opérée d'un kyste de l'ovaire : la malade guérit. J'ouvris d'énormes abcès même par congestion ; il y eut guérison. J'eus aussi des fractures compliquées mises sous ce pansement.

(1) Les hôpitaux de Lyon, ne recevant aucune subvention municipale, sont obligés de se suffire, soit par les revenus de leur dotation, soit par les dons charitables ; l'ordre le plus parfait peut seul maintenir l'équilibre budgétaire dans ces vastes établissements.

Je limitai l'emploi de mon vrai Lister aux cas graves, cherchant à établir un parallèle aussi consciencieux que possible entre ce mode du Lister vrai et le pansement listérien modifié, tel que je l'avais institué.

Je dois dire que les résultats me parurent absolument les mêmes.

J'ai consigné ces faits dans mon mémoire : *Du pansement antiseptique à l'Hôtel-Dieu de Lyon* (1880).

Toutefois, je reconnus au mode de Lister un avantage sur le mien ; il était beaucoup moins pénible, comme application, il ne réclamait surtout pas une surveillance aussi active et pouvait être plus facilement abandonné à des aides peu au courant de la méthode.

Cette année 1879 avait été meilleure encore que les précédentes, comme diminution de la mortalité. Son chiffre était de 1/20,16 ; l'année suivante, 1880, fut encore meilleure : 1/20,70.

L'écart entre la mortalité avant et après l'introduction de la méthode est assez sensible, Messieurs, pour mériter l'attention :

Avant l'introduction du pansement antiseptique, la mortalité oscillait, depuis plus de 15 ans, entre 1/12,95, c'est-à-dire 7,72 p. 100, et 1/16,71, soit 6,25 p. 100 ; elle se rapprochait souvent des chiffres les plus mauvais. Ainsi on l'avait vu :

A 1/13 et une fraction, en 1863, 66, 67, 73; soit 7,69 p. 100.

A 1/14 et une fraction, en 1864, 65, 71 ; soit 7,14 p. 100.

A 1/15 et une fraction, en 1860, 61, 62, 68, 69 ; soit 6,66 p. 100.

A 1/16 et une fraction, en 1872, 74, 75 ; soit 6.25 p. 100.

Aujourd'hui la mortalité est (1879) de 1/20,70 ; ce qui fait 4,83 p. 100.

Ainsi le pansement antiseptique de Lister a réduit la mortalité, à la suite des opérations dans l'Hôtel-Dieu de Lyon, de près de la moitié. Ce fait accuse vraiment la puissance de la méthode qui a conduit à ce résultat.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 *juillet* 1881. — Présidence de M. Legouest.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Marjolin, comme membre associé libre.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Marjolin prend place parmi ses collègues.

M. Peter présente, au nom de M. le Dr Thouvenet (de Limoges), une note dans laquelle l'auteur combat, d'après les résultats de son observation personnelle, l'opinion d'après laquelle la plupart des enfants trachéotomisés n'arriveraient pas à l'âge de la majorité.

M. Constantin Paul présente, au nom de M. Durand-Fardel, une brochure intitulée : *Esquisse du Congrès d'Alger*.

M. Marc Sée présente, au nom de M. Edmond Amette, une brochure intitulée : *Suppression de l'industrie nourricière*. (Renvoyé à la commission d'hygiène de l'enfance.)

M. Hervieux lit, au nom de la commission de vaccine, le *Rapport officiel sur le service de la vaccine* en 1880. L'auteur s'attache à établir une sorte de comparaison et de parallèle entre la vaccine animale et la vaccine humaine.

M. Jules Guérin dit que, depuis la grande discussion qui eut lieu à l'Académie, il y a déjà une dizaine ou une douzaine d'années, il est resté l'adversaire de la vaccination animale. Son opposition n'a fait que se fortifier par tout ce qu'il a eu occasion de voir, de lire et d'entendre depuis cette époque.

Dans la discussion qui eut lieu, il y a dix ans, à l'Académie, les conclusions du rapport ne furent pas votées, M. J. Guérin a la conviction d'avoir empêché l'Académie de voter des conclusions trop favorables à la vaccination animale. Il demande que l'Académie examine de près cette question et qu'elle ne se laisse pas aller à recommander, en adoptant les conclusions du rapport de M. Hervieux, un système de vaccination que M. J. Guérin considère, pour sa part, comme détestable.

M. Hervieux dit qu'il n'a pas fait de plaidoyer en faveur de la vaccination animale, mais une simple exposition des faits, sans commentaires. M. Hervieux maintient que, en général, la pustulation de la vaccine animale a été trouvée supérieure à celle de la vaccination humaine, pour le nombre et les dimensions des pustules. Mais ce n'est pas à dire pour cela que M. Hervieux ait montré le moindre fanatisme en faveur de la vaccine animale.

En résumé, M. Hervieux considère la vaccine humaine comme une excellente chose et la vaccine animale comme un bienfait réel, sans vouloir accorder aucune prééminence à l'un sur l'autre de ces deux modes de vaccination.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Le péril vénérien dans les familles, par P. Diday, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille. 1 vol, in-12, Asselin.

Nous connaissons depuis longtemps notre maître, le doyen des syphiliographes lyonnais; nous avons lu et relu tous ses ouvrages, mais nous pouvons confesser en toute humilité que nous n'avons jamais eu entre les mains un livre aussi spirituel et aussi instructif.

Disons de suite que, fidèle à la vieille école, M. Diday a émaillé son livre de ces expressions pittoresques plus en honneur dans les lieux où se contracte habituellement la syphilis que dans les salons du faubourg Saint-Germain. Le *Péril vénérien* peut certainement être considéré comme le comble du naturalisme en matière de syphilis; mais qui donc s'en plaindra? Ceux qui aiment l'esprit et la grivoiserie gauloise s'en réjouiront. Ceux qui n'en ont souci pardonneront certainement à l'auteur en faveur des côtés réellement instructifs de l'ouvrage.

M. Diday étudie successivement les trois affections vénériennes : la blennorrhagie, la chancrelle et la syphilis. Afin de bien rester dans le cadre pittoresque annoncé dès le début, il nous présente les futurs, les fiancés et les époux atteints d'une de ces affections et désirant éviter les inconvénients qui en résultent au point de vue conjugal.

Parlons d'abord du futur. Le malheureux est dans tous ses états. Atteint d'une blennorrhagie à la suite du traditionnel dîner d'adieu à la vie de garçon, il se voit forcé d'affronter le sacrement dans un délai déterminé trop court pour obtenir une guérison régulière et complète. Que faire alors si le mariage ne peut être retardé? M. Diday vient à son secours: la seule ressource dont on dispose dans ce cas est l'injection au nitrate d'argent à dose moyenne (5 centigr. pour 40 gr. d'eau). Cette injection ne peut pas guérir, mais quand l'écoulement est chronique ou subaigu, elle le supprime pendant un temps variant de dix-huit à vingt-quatre heures. Le futur n'est pas guéri, mais il peut au moins donner à son épouse quelque avant-goût des joies du mariage, sans craindre de l'infecter. Dernière recommandation faite par M. Diday à l'oreille de son client : *non ter in eàdem nocte*, puis *non mingere ad parietem.*

Puis, laissant le futur sur le seuil de l'alcôve, M. Diday « ouvre un petit compte à la *fiancée* ». Hélas! qui l'eût cru? Il existe des fiancées qui, à la veille de l'hyménée, vont consulter un spécialiste pour savoir si elles

peuvent ouvrir leur couche conjugale sans crainte d'infecter leur futur mari. Hâtons-nous de dire qu'elles sont pour la plupart des veuves ou se faisant passer pour telles. Voilà la pierre de touche que M. Diday conseille au praticien qui sera consulté par cette fiancée et sera certainement embarrassé pour décider si l'écoulement est blennorrhagique ou simplement leucorrhéique. Faites à court intervalle deux ou trois injections avec une solution assez concentrée de nitrate d'argent (au dixième) ; s'il en résulte une diminution notable de sécrétion, si l'écoulement, par le fait de cette médication, a passé de l'état purulent à l'état glaireux, il s'agit évidemment d'une vieille blennorrhagie.... » Nous voilà, par conséquent, éclairé — ou en mesure d'éclairer — la fiancée sur son état, sur ses chances ou sur les plans de conduite à adopter.

Les époux *blennorrhagiques* constituent une partie importante de la clientèle du spécialiste. Tantôt c'est un jeune époux qui, à la veille du mariage, était encore atteint de blennorrhagie, tantôt c'est en pleine vie conjugale que le mari contracte la chaudepisse.

Nous avons laissé avec M. Diday, sur le seuil de l'alcôve, le mari du premier cas, qui se trouvait provisoirement autorisé, grâce à une injection de nitrate d'argent, à remplir ses devoirs nuptiaux. Mais, le lendemain, que doit faire le malheureux époux? M. Diday n'hésite pas à ordonner l'abstinence complète pendant la quinzaine nécessaire à l'achèvement de la guérison. C'est en vain que le jeune époux blennorrhagique se révolte contre une nécessité aussi cruelle. Voici en quels termes M. Diday lui explique les durs inconvénients qui résulteraient de l'infraction à la loi : « Vous alléguez l'ignorance absolue de votre femme et la possibilité, par conséquent, de la satisfaire au moyen d'un bon acompte suivi d'atermoiements que vous saurez bien ensuite prolonger.... Faux calcul! Instinctivement une créancière, en pareil cas, compte sur une série de payements effectifs échelonnés à sa convenance. Quelque innocente, quelque peu expérimentée que soit votre jeune femme, en admettant, ce qui est souvent vrai, que les premières approches lui aient causé plus d'effroi que d'attrait, elle ne comprend qu'une chose, c'est que, à ce moment-là, son mari lui avait paru plus enivré d'amour qu'elle ne l'avait vu jusque-là, quelle ne l'a revu depuis. Et si, les jours suivants, elle n'assiste plus à cette expansion suprême où la supériorité de la délicatesse féminine sait trouver un si doux charme, même en l'absence de toute participation sensuelle, qu'en conclura-t-elle ? Elle se jugera moins aimée et elle s'inquiétera. Puis, voyant continuer cette singulière grève et n'y pressentant plus de terme, elle s'informera, se plaindra à ses

amies, à sa mère. Se trahissant, elle vous trahira, et vous n'aurez à vous en prendre qu'à vous si la Phébé de vos jeunes amours voit son disque prématurément échancré par un phénomène en avance de deux quartiers sur les calculs astronomiques... je parle de l'immixtion orageuse de la belle-mère dans le département de l'intérieur. »

Qu'on me pardonne cette citation un peu longue, mais je n'ai pu résister au plaisir de faire connaître cette page pleine d'humour, et je suis sûr que mes lecteurs m'absoudront. M. Diday nous a montré depuis longtemps que les Parisiens n'avaient pas seuls le monopole de l'esprit et du bon goût.

J'arrive maintenant au deuxième cas, celui dans lequel la blennhorrhagie est contractée par le conjoint pendant le mariage, longtemps, je le suppose, après la lune de miel. *Deux époux vivaient en paix, une poule survint*..... Non, je ne reproduirai pas le bonhomme La Fontaine, car dans sa fable la guerre s'alluma, et le rôle du médecin, au contraire, est d'empêcher qu'elle s'allume. Rien n'est plus malheureux en effet, qu'un blennorrhagien marié, et sa faute est chèrement expiée lorsqu'il se voit obligé d'éviter la surveillance de sa femme et de reculer devant certaines échéances. Il faut cependant, M. Diday n'hésite pas à le déclarer, que le malade se soumette à un traitement méthodique, afin que sa guérison, une fois obtenue, se maintienne à l'abri des causes de récidive.

Il faut donc se soigner et s'abstenir. « Mais alors, dit le blennhorrhagien, comment faire, ou plutôt *ne pas faire* avec ma femme? »

La chose n'est cependant pas si difficile, surtout si l'on suit les conseils de notre maître le syphiliographe lyonnais. En premier lieu, le régime alimentaire peut être continué, sauf la bière et le vin blanc, et c'est là une contre-ruse à opposer à l'inquisition de madame, qui n'a jamais insinué d'une voix plus câline : « Mais prends donc ton café, mon ami ; veux-tu essayer cet excellent cognac de la tante Eudoxie?... » Afin de ne pas dépareiller la douzaine de mouchoirs, « soigneusement comptée et recomptée, » il se procurera le linge nécessaire pour protéger le devant de chemise accusateur.

Mais lorsqu'arrive l'échéance, comment fera-t-il ? Il aura recours aux petits expédients habituellement employés en pareil cas. Laissons encore la parole au maître pour l'énumération de ces *petits moyens* : « Bon ! dit le mari, n'ai-je pas pris une attaque de gravelle ; et quelle douleur dans certains mouvements ! Aïe ! aïe ! je le voudrais, vraiment, ma pauvre amie, je voudrais... tu sais! que je ne saurais comment m'y prendre... »

— « Mes hémorrhoïdes sont revenues ! Allons ! me voilà — nous voilà tous les deux au régime pour plus d'un mois ! » — « Je ne sais ce qui me prend ; depuis quelque temps, je me sens énervé à un point !... Serait-ce le printemps ? Dès que *la nature parle*, rien qu'en t'approchant, bichette, j'ai là, au cœur, une palpitation !... Le médecin m'a bien dit de ne pas négliger cet avertissement. Mais il n'en sera que ce que tu voudras, pourtant. » Et la tendre et confiante épouse de répondre invariablement : « Oh ! mon ami, avant tout, soigne-toi bien. » Ce qui équivaut pour l'époux coupable à un congé suffisant pour guérir sa blennorrhagie.

(*A suivre.*) A. L.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Emploi de l'huile d'olive dans le traitement des calculs biliaires. — La valeur du traitement des calculs biliaires par l'huile d'olive à haute dose a été mise en évidence par le Dr Kennedy, dans le *Canada Lancet*, mars 1881. On a obtenu un soulagement indéniable, une atténuation des symptômes et des douleurs périodiques, même installées depuis plusieurs années. L'huile d'olive est probablement, dans ce cas, l'agent le plus actif qui ait jamais été employé. Quant à l'action de cet agent, elle s'explique par la façon même dont les calculs se forment. — La cholestérine existe dans le sang et dans le foie à l'état fluide, mais en minime quantité. Dans certaines conditions, elle se forme en excès, et ce phénomène pathologique la rend susceptible de se solidifier et de s'attacher à des fragments flottants de bile ou de mucus concret. La formation d'un calcul biliaire débute ainsi et se continue par couches successives. C'est l'évolution inverse qui a lieu quand un calcul vient à se dissoudre, en présence d'un excès de matière dissolvante dans le sang et ensuite dans le foie. L'oléine, si elle est assimilée sans modification de structure, est dans les conditions requises, et c'est le résultat qui a été justement obtenu par son usage. (*Medical and surgical Reporter*, 7 mai 1881.)

Maison.

Efficacité de l'arsenic dans la phthisie, par le Dr Hanot — Dans la tuberculisation pulmonaire, l'arsenic a pour effet de réveiller l'appé-

tit, de ramener l'embonpoint et d'augmenter l'énergie vitale. Même aux périodes ultimes, la fièvre et les sueurs nocturnes sont atténuées; la toux et l'expectoration se modèrent, la diarrhée et les vomissements sont parfois également améliorés. — La préparation la plus usitée est l'acide arsénieux, qu'on prescrit sous forme pilulaire, à la dose de 1 à 3, 6, et même 10 milligrammes par jour, pour l'adulte. On peut aussi l'administrer sous forme d'arséniate de potasse (liqueur de Fowler) ou sous forme d'arséniate de soude (liqueur de Pearson). Mais c'est à l'état d'eau minérale que l'arsenic se montre le plus actif. On conseille l'eau de la Bourboule à la dose de deux demi-verres par jour. Le malade doit la prendre aux repas, mélangée avec le vin, ou bien immédiatement avant les repas en l'édulcorant avec un sirop agréable. Il augmente graduellement la dose sans dépasser deux verres par jour. L'hiver, il peut faire usage de la Bourboule pendant dix jours, et d'huile de foie de morue pendant le reste du mois. (*Presse médicale*, mai 1881.)

De l'emploi du protoxyde d'azote dans la mélancolie et autres troubles nerveux, par les Drs Blake et Mac-Lane Hamilton. — Il y a quelques années que l'attention des auteurs avait été attirée sur l'action exhilarante du protoxyde d'azote tel qu'il est actuellement employé par les dentistes. Cette action, déjà signalée par Davy et la plupart des auteurs qui ont étudié ce gaz, est surtout manifestée lorsque le protoxyde d'azote est inhalé en même temps qu'une certaine quantité d'air.

L'emploi du mélange gazeux (air et protoxyde d'azote en parties égales) a surtout donné des résultats dans les affections mal déterminées qu'on a désignées sous le nom d'irritation spinale, dans la prostration nerveuse qu'on observe chez certaines femmes n'ayant pas de maladie utérine déterminée. Le traitement a semblé surtout efficace dans certaines formes d'hystérie et dans les troubles nerveux se rapprochant de la mélancolie. « Lorsque la circulation est défectueuse, et qu'il existe de l'anémie et de la faiblesse constitutionnelle ou acquise, on peut espérer, disent les auteurs, obtenir une amélioration rapide en associant les inhalations aux autres moyens habituellement mis en usage pour combattre l'anémie ».

On emploiera le gaz liquéfié qui est en usage chez les dentistes depuis quelques années. Mais on aura soin de le mélanger d'air, ce qui est facile en éloignant un peu l'inhalateur de la bouche du malade. Aussitôt après les premières inhalations, les malades éprouvent une sensation

d'allégement et de bien-être, puis un certain degré de stimulation. Il n'y a aucun avantage à pousser les inhalations iusqu'à l'anesthésie.

Les auteurs ont employé également ce gaz contre l'insomnie. Dans ce cas, les inhalations doivent être pratiquées, non pas au moment de se mettre au lit, mais le matin ou dans la journée.

Les observations que nous avons faites en employant le protoxyde d'azote comme anesthésique, nous permettent de confirmer les conclusions de M. Blake. Nous pensons que cet agent est appelé à rendre de grands services, non-seulement dans les affections nerveuses et la mélancolie, mais dans tous les cas où en emploie l'air comprimé ou l'oxygène.

(*Chicago med. Journal, mars* 1861). A. L.

FORMULAIRE

DE L'EMPLOI DU CAPSICUM ANNUUM (POIVRE DE CAYENNE) DANS LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES (J. CHÉRON).

L'emploi de la poudre et de l'extrait aqueux de capsicum annuum (poivre de Cayenne) fait avec succès il y a vingt-cinq ans par le Dr Alègre dans le traitement des hémorrhoïdes, m'a engagé à étudier l'action physiologique de ce médicament et à en étendre l'application.

Il résulte pour moi, d'un grand nombre d'expériences physiologiques, que le capsicum annuum est un médicament vasculaire qui porte son action plus particulierement sur les appareils dont la circulation est d'une richesse singulière, l'appareil utéro-ovarien, l'appareil respiratoire, l'encéphale.

Le poivre de Cayenne agit comme l'ergot de seigle sur la fibre lisse des parois vasculaires soit directement, soit par l'intermédiaire des vaso-moteurs? Mais, il présente un grand avantage sur celui-ci, c'est d'être bien supporté par l'estomac dont il active simplement les fonctions. Je l'ai employé depuis plusieurs années dans les hémorrhagies utérines avec le meilleur succès, que ces hémorrhagies appartinssent aux tumeurs fibreuses, à l'endométrite fongueuse, voire même à l'épithélioma.

Les formules auxquelles je me suis arrêté sont les suivantes :

1° Poudre de capsicum. . . . . 5 grammes
en trente pilules.

Prendre une pilule avant chaque repas. La dose peut être portée à six pilules par jour.

2° Extrait aqueux de capsicum. . . . . 5 grammes
en trente pilules.

Même modèle d'emploi.

3° Teinture de capsicum. . . . . 3 grammes
Rhum. 30
Julep gommeux. . . . . 120 —

Prendre par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

J'ai employé aussi le capsicum à combattre, et avec succès, la céphalalgie de forme congestive si fréquente chez les arthritiques et les hémoptysies des tuberculeux.

(*Revue medico-chirurgicale des maladies des femmes*, 15 juin 1881.)

VARIÉTÉS

Congrès international de Londres. — Nous recevons de notre ami et confrère M. Jennings, la lettre suivante :

« J'ai l'honneur de vous rappeler que le septième Congrès médical international se réunira à Londres cette année, du 2 au 9 août.

Pour profiter du tarif exceptionnel des chemins de fer français et anglais, il est nécessaire d'être porteur d'une lettre d'invitation du comité que l'on obtient en versant le montant de la souscription (vingt-six francs cinquante centimes).

On peut envoyer cette somme directement au secrétaire général, M. W. MacCormac, 13, Harley street, Londres; par mandat de poste, payable à Charing Cross, ou bien la verser entre mes mains tous les jours de 2 à 4 heures, un registre d'inscriptions ayant été ouvert à cet effet.

Je me tiens également à la disposition de mes confrères qui désireraient retenir des chambres ou appartements dans les hôtels et maisons meublées, ou qui auraient besoin de renseignements quelconques concernant l'emploi de leur temps pendant le Congrès.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'expression de mes sentiments très distingués.

Dr Oscar JENNINGS,
8, rue Roy, Paris.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 7 juillet, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

A la dignité de grand'croix : M. Pasteur, membre de l'Institut;

Au grade d'officier : M. Brouardel, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre du Comité consultatif d'hygiène publique ;

Au grade de chevalier : M. Chamberland (Charles-Edouard), docteur ès sciences (a secondé M. Pasteur dans ses recherches sur les maladies contagieuses); Chatin (Joannès), professeur agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie, directeur du laboratoire de micrographie du Havre; Roux (Pierre-Paul-Emile), aide de clinique à la Faculté de médecine de Paris (a secondé M. Pasteur dans ses recherches sur les maladies contagieuses).

Nominations. — Le concours pour la nomination à deux places de chirurgien du Bureau central s'est terminé vendredi soir, 8 juillet 1881, par la nomination de MM. Kirmisson et Schwarz.

Concours. — Le jury du concours pour la nomination aux emplois vacants de chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris se compose de MM. Bouchard, Jaccoud, Lasègue, Peter et Potain.

Dissections.— Une commission vient d'être instituée par le ministre de l'intérieur à l'effet de reviser les bases sur lesquelles a lieu le partage des sujets de dissection provenant des hôpitaux de Paris entre l'amphithéâtre de Clamart et celui de la Faculté de médecine de Paris.

Sont nommés membres de cette commission : 1° pour la Faculté, MM. les professeurs Vulpian, Gavarret, Gosselin et M. Farabeuf, 2° pour l'Assistance publique, MM. les D[rs] Moutard-Martin, Féréol, Nicaise, Tillaux, et M. d'Echérac, inspecteur et membre du Conseil de surveillance.

Prix Aubanel. — La Société médico-psychologique de Paris décernera, au mois d'avril 1882, le prix Aubanel, de la valeur de 3,000 francs, au meilleur travail manuscrit ou imprimé sur un sujet de médecine mentale.

NÉCROLOGIE

Le D[r] Eugène Mahaux, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Bruxelles et médecin de l'hôpital Saint-Pierre de la même ville, vient de mourir à l'âge de 42 ans.

Le D[r] Gavino Barréda, une des célébrités médicales du Mexique, est mort le 11 mars dernier dans cette ville. Ses funérailles ont été faites aux frais du gouvernement.

Le D[r] Réant, installé depuis quatre jours à Bruges (Pas-de-Calais), est mort en quarante-huit heures en soignant le cinquième enfant d'une famille dont les quatre autres enfants venaient de mourir de la diphthérie. Ce jeune homme laisse sa mère dans la plus affreuse misère. Un appel a été fait à la Société des médecins du Pas-de-Calais; un autre sera fait à l'Association générale des médecins de France.

Le D[r] Debouttevillе, ancien directeur de l'asile de Saint-Georges, collaborateur de Parchappe, est mort à Rouen le 2 juin dernier.

Le D[r] Isaac Ray, l'un des médecins aliénistes les plus distingués des Etats-Unis, est mort à Philadelphie, le 31 mars, à l'âge de 74 ans.

TRAVAUX A CONSULTER.

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des travaux intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. Nous nous réservons cependant de donner plus tard l'analyse de quelques-uns de ces travaux, et la Rédaction se tient à la disposition des abonnés du Journal, pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Moxon. — *De l'angine de poitrine* (British medical Journal, avril 1881, p. 682.)

Gottstein.— *Du traitement de l'ozène et de l'inflammation catarrhale du nez.* (Berlin Klin. Woch., n° 4, 1881.)

Osborn (Samuel). — *Du phimosis considéré comme cause de hernie infantile.* (British medical Journ., mars 1881, vol. I, p. 427.)

Arnstein.— *De la dégénérescence albumineuse.* (Central, für die med..Wissen, n° 13, 1881.)

Kelesy.— *Sur le diagnostic du cancer du rectum,* (New-York med. Journ., avril 1861.)

Olivier. — *De l'existence du barium dans les sources minérales.* (The practitioner, mai 1881.)

Hollmann. — *De l'emploi de la pepsine comme dissolvant dans l'obstruction albumineuse de la vessie.*) Nederland Weekbl., n° 18, 1881.)

Blackberry. — *De l'emploi de l'huile de lin dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* (Therapeutic Gazette, avril 1881.)

Pratt. — *Sur la persistance de l'allongement du membre dans la luxation de la hanche après la réduction* (Lancet, mars 1880 p. 500.

Anfrecht. — *De la présence d'un microccus dans la syphilis.* (Cent. für die med. (Wiessen., n° 13, 1881.)

Thorton. — *De l'obstruction subite de l'œsophage.* (Lancet, avril 1881.)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Normandie.— Un jeune médecin, *ancien interne des hôpitaux*, se ferait rapidement une très belle situation dans une ville de Normandie de 15,000 habitants, à cinq heures de Paris. Saison de bains de mer. S'adresser au Bureau du Journal.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchêne. à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Saône-et-Loire (Uchizy). — On demande un médecin.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Aisne.— On demande un médecin à Mons-en-Laonnais (529 habitants). Autres villages à desservir (environ 3,584 habitants). Le médecin qui a quitté faisait 6,000 francs de visites et 2,000 francs de pharmacie.

Gard (Montfrin). — On demande un médecin. S'adresser à M. Pons, à Montfrin.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris.— Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 3. 23 Juillet 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — LA BLESSURE DU PRÉSIDENT DES ÉTATS-UNIS.

La chaleur accablante de ces derniers jours semble ralentir les travaux scientifiques de nos Sociétés savantes. La dernière séance de l'Académie a été consacrée à la lecture du rapport officiel de M. de Villiers au nom de la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance et à l'élection d'un membre correspondant national dans la première division. C'est M. Louis Penard, de Versailles, bien connu par ses importants travaux de médecine légale, qui a été élu à une immense majorité. Nous ne pouvons que féliciter l'Académie de s'être adjoint un de nos confrères les plus érudits de la province.

D'après les notes que nous recevons de notre correspondant d'Amérique, nous sommes en mesure de donner des renseignements assez précis sur la blessure du président Garfield.

Les rapports qui nous sont fournis par les derniers télégrammes

FEUILLETON

MARCHE DE LA CRIMINALITÉ EN FRANCE DE 1875 A 1880.

Il y a dans tout milieu social trois couches : les *frontales*, ou couches supérieures; les *pariétales*, ou couches marquées par des types où prédominent les actes ; les *occipitales*, ou couches inférieures dans lesquelles prédominent les instincts; ce sont ces dernières qui sont les plus nombreuses.

Ces couches sont modifiables, perfectibles, mais par quelles influences ?

J'admets des influences cosmologiques qui proviennent du milieu social. Ces influences ont des modes d'action différents. Les modificateurs physico-chimiques (température, force physique, aliments) agissent d'abord sur la

laissent quelque doute sur l'exactitude du diagnostic primitif. Si la balle avait suivi le trajet décrit tout d'abord, c'est-à-dire si elle avait traversé le lobe droit du foie et s'était logée dans la partie antérieure de l'abdomen, on aurait constaté un écoulement de bile par la blessure, une perte de l'appétit et de la douleur dans l'endroit où on la constate ordinairement dans les lésions hépatiques. Du reste, l'expression de « teinte jaunâtre de la peau », qui se trouve dans les rapports médicaux, indique qu'il n'y a pas eu d'ictère ou que, s'il y en a eu, cela a été à un très faible degré, ce qui serait incompatible avec une blessure grave du foie.

Nous pensons donc que la balle a dû simplement érailler en passant la surface du foie et qu'elle a dû aller se loger quelque part dans les muscles spinaux ou près du plexus lombaire, ce qui rendrait compte de la douleur accusée par le malade dans le pied et la jambe du côté droit et qui n'a pas été indiquée par les télégrammes. Si la balle est logée à une petite distance de l'endroit par où elle est entrée, on peut espérer de pouvoir l'extraire. Si, au contraire, elle était logée dans le foie, on aurait à craindre les dangers d'un abcès hépatique. Mais l'état toujours de plus en plus favorable du Président est pour nous un sûr garant que la lésion continuera à marcher vers la guérison. P. R.

---

partie postérieure du cerveau, puis d'arrière en avant et font prédominer les instincts ou les actes sur l'intelligence.

Les modificateurs biologiques ou individuels (sexe, âge, hérédité, tempérament) agissent également sur l'ensemble, sur les parties postérieures et antérieures du cerveau. Leur influence spéciale donne aux sentiments, aux pensées et aux actes une caractéristique particulière.

Les modificateurs sociologiques agissent d'avant en arrière, modifient les idées avant d'avoir changé les sentiments; ils sont contraires à nos dispositions organiques. Ce sont les plus perturbateurs, car ils sont la cause de troubles pour les couches occipitales chez lesquelles l'influence de l'habitude est prépondérante.

Les couches frontales fournissent les spéculateurs, les philosophes, les législateurs. Pour eux, les peines sont presque inutiles : l'honneur, la religion, la conscience, l'opinion publique les maintiennent dans la voie du devoir et dans la règle des rapports sociaux.

REVUE DE LA PRESSE

DIAGNOSTIC DE LA CARIE VERTÉBRALE DANS LA PÉRIODE QUI PRÉCÈDE L'INCURVATION ANGULAIRE.

Par Howard Marsh.

Extrait du *British medical Journal*, juin 1881, par le Dr P. Rodet.

Bien que l'incurvation angulaire soit la preuve certaine que la carie existe ou a existé, et qu'aucun autre signe n'ait la même valeur, il y a cependant des symptômes qui, groupés dans différents cas, suffisent pour établir l'existence de la carie avant toute trace d'incurvation. Le premier de ces symptômes est la douleur. Elle varie de caractère et d'intensité ; elle est tantôt légère, tantôt paroxystique au point de ressembler à une crampe. Elle présente des irradiations en rapport avec le siège de la lésion : vers les épaules dans la carie cervicale, vers les côtés du thorax dans la carie dorsale, vers les reins et le bassin, et quelquefois vers les membres inférieurs dans la carie lombaire. Ces irradiations sont souvent mal interprétées et ont pu faire confondre une carie vertébrale avec une affection de l'estomac et de la hanche.

Après s'être rendu compte du degré, du siège de la douleur, il y a certaines questions qu'il faut faire au malade dont les réponses aideront à faire le diagnostic, à savoir : s'il souffre en toussant, en éternuant, en

---

Le Code pénal a surtout été fait pour les couches occipitales : sur celles-ci l'influence de la pénalité est à peu près nulle et, à vrai dire, le Code pénal n'est qu'une illusion sociale.

[Nous avons tenu à reproduire textuellement ces enseignements de M. le professeur Lacassagne ; nous eussions été heureux de reproduire les preuves destinées à montrer cette action d'avant en arrière des modificateurs physico-chimiques ; la division des groupes sociaux en trois couches anatomiques est séduisante de simplicité anatomique, mais la donner comme certaine lorsque la théorie des localisations cérébrales est loin de s'appuyer sur des faits incontestés, et en faire la base d'une étude sur l'influence des peines et des châtiments dans le milieu social, nous paraît plus que hasardé.]

Il existe en France une véritable armée de 200,000 individus, chargée de *rechercher* les crimes ou délits, et les dépenses pour la sûreté publique (budget de 1882) s'élèvent à plus de 40 millions.

Je voudrais prouver avec Quetelet, Guerry, Enrico Ferri, que la cri-

allant en omnibus, en chemin de fer, en faisant un faux pas, en soulevant un objet lourd. Il faudra surtout porter ses investigations du côté des mouvements qui sont ressentis par le rachis quand les muscles qui l'entourent sont relâchés.

Le second ordre de symptômes se rapporte au degré dans lequel la colonne vertébrale a conservé sa mobilité naturelle. Pour les constater, on fait exécuter au malade divers exercices. On doit s'assurer si, quand il se tient les talons réunis et les genoux serrés, il peut sans gène incliner le corps de façon à toucher ses orteils avec le bout de ses doigts; si, dans l'action de ramasser quelque chose sur le plancher, il peut se pencher facilement et se relever de même; s'il peut passer aisément de la position couchée à la position assise ou droite; si, quand il est couché sur le dos, il peut se tourner instantanément d'un côté ou d'un autre; si, dans tous ces divers exercices, les différentes portions du rachis contribuent aux mouvements pour leur part respective et s'il n'y a pas quelque partie rigide, tandis qu'au dessus et au dessous les mouvements s'accomplissent librement.

Si la région cervicale est suspecte, on devra de plus faire exécuter des mouvements de flexion et d'extension de la tête. Quelquefois on observera dans le rachis un défaut de stabilité d'équilibre. L'épreuve de ramasser un objet difficile à saisir est caractéristique, surtout chez l'enfant. On le voit en effet chercher un moyen de conserver sa colonne vertébrale immobile. Si la maladie est à l'état aigu, il renoncera probablement à l'épreuve et dira qu'il ne peut se pencher. S'il persévère, il se

---

minalité est soumise à des règles d'une remarquable fixité, démontrées par la statistique.

Les crimes contre les propriétés présentent de grandes fluctuations en rapport avec les changements de l'assiette économique.

Les crises économiques, agricoles, sont marquées par une hausse correspondante des crimes contre les propriétés.

Quant aux crimes contre les personnes, l'influence la plus manifeste est celle de la production et de la consommation du vin : dans cette courbe les hausses et les baisses sont absolument correspondantes à celles de la courbe des crimes contre les personnes.

En somme, la pénalité a une influence presque insignifiante sur la criminalité : les mêmes causes ramènent les mêmes effets et ces causes qui font varier les crimes contre les personnes ou contre les propriétés, les codes ne peuvent les atteindre.

placera de façon que l'objet soit à son côté, et portera avec beaucoup de précaution ses mains vers le sol non en inclinant son rachis, mais en fléchissant les genoux, tandis que la colonne vertébrale est rigide et presque perpendiculaire. Après avoir saisi l'objet, il reste un instant immobile afin de bien assurer son équilibre et se relève en raidissant les genoux, la colonne restant toujours droite et rigide. Chez les enfants, on pourra en outre observer la façon dont ils se relèvent quand ils sont couchés, c'est-à-dire en se tournant et se plaçant sur les genoux, puis sur les pieds. On pourra encore les faire monter sur un sofa ou sur une chaise et constater les mouvements de la colonne vertébrale. On devra toujours soupçonner la carie quand on voit un malade chercher à soustraire son rachis de la part de travail qui lui incombe.

C'est ainsi que dans la carie cervicale on peut voir l'enfant faire reposer son menton sur ses mains ou soutenir sa tête dans ses mains surtout dans l'action de se lever, étant dans le décubitus dorsal. D'autres resteront pendant des heures accoudés sur la table, la tête dans les mains.

On ne doit accorder aucune confiance aux procédés suivants : le premier consiste à frapper plus ou moins fort avec le poing sur l'endroit suspect ou sur le sommet du crâne, dans le but de transmettre le choc à toute la colonne ; le second repose sur l'augmentation de la sensibilité à l'endroit lésé, mais très souvent on ne la constate pas, ou alors, lorsqu'elle existe, on a affaire la plupart du temps à la rachialgie hystérique.

Les crimes augmentent moins que les délits, d'où il suit que si la criminalité augmente elle diminue d'intensité.

Il faut ajouter ici que le nombre croissant des suicides est en rapport avec cette diminution de la gravité de la criminalité : beaucoup de suicidés ne seraient que des criminels modifiés par le milieu social.

Il est très intéressant de connaîre l'action des saisons au point de vue de la production des crimes contre les personnes et contre les propriétés et d'établir une comparaison.

Si on trace deux courbes, l'une des crimes contre la propriété, l'autre des crimes contre les personnes, on constate que les crimes contre la propriété sont plus nombreux que les crimes contre les personnes (ce qu'on pourrait d'ailleurs prévoir *a priori*), et en outre que, d'une manière générale, en examinant le tracé de ces courbes mois par mois, on constate que les maxima d'une courbe correspondent au minima de l'autre et réciproquement.

L'époque à laquelle l'incurvation se produit est variable. Elle arrive rapidement dans les cas où l'inflammation a envahi toute la substance d'un ou de plusieurs corps vertébraux ; mais quand l'inflammation est limitée à la surface externe des corps vertébraux et aux ligaments environnants, il se fait une ulcération et un abcès volumineux avant que l'incurvation ne s'effectue.

DU PULVO-COPAHU DANS LE CROUP

Par le Dr P. Carles.

Extrait du *Journal de médecine et de pharmacie de Bordeaux*, 29 mai 1881.

Des dernières discussions qui ont eu lieu à la Société de médecine de Bordeaux sur le traitement du croup, il ressort : que le vrai croup est souvent guérissable par les moyens thérapeutiques ; que, parmi les diverses médications qui ont été employées, celle qui repose sur l'emploi du cubèbe et du copahu avait donné les meilleurs résultats. Quelques membres ont toutefois objecté que la difficulté d'administration de ces médicaments était une des causes qui les faisait délaisser.

Cette opinion n'a pas cours seulement à Bordeaux, car elle m'avait été communiquée il y a déjà plusieurs années par un médecin d'une grande ville du Midi. Pour lui, le copahu est un spécifique des affections diphthéritiques et ses insuccès sont rares ; mais les enfants ne le prennent qu'avec répugnance, quand ils ne le repoussent pas absolument. « Si

---

Les crimes contre la propriété ont leur maximum en hiver, leur minimum au printemps et en été.

Dans les crimes contre les personnes, la courbe montre un point maximum de mars en juin et un minimum en décembre.

Voici quelques autres résultats intéressants de la statistique criminelle.

Le penchant au crime serait quatre fois plus fort chez les hommes que chez les femmes.

L'âge a une grande influence. En général, les penchants criminels se développent plutôt chez l'homme que chez la femme. Le maximum des crimes pour les deux sexes est entre 25 et 30 ans. Lacassagne.

(*Revue scientifique*, n. 22, 1881.)

vous pouviez mettre le copahu en poudre, me disait-il, nous le ferions prendre à nos petits malades dans du miel, de la confiture, du lait, et vous nous rendriez un réel service. »

Je trouvais dans ses paroles un tel accent de conviction, que je lui promis de chercher. De prime abord, le problème ne me parut pas irréalisable. On sait, en effet, depuis longtemps, que les bonnes espèces de copahu ont la propriété de se solidifier au contact de la magnésie, et que cette propriété tient à la combinaison de l'acide copahivique avec cette base. Mais dans cet état, quoique solide, le produit n'est pas susceptible d'être réduit en poudre ; l'essence de copahu, répandue dans la masse, lui laisse trop de plasticité. Il n'en est plus de même si on augmente les proportions relatives d'acide copahivique ou de résine sèche de copahu, car alors le produit devient susceptible d'être réduit en poudre, d'être tamisé, et de devenir enfin propre à l'usage désiré.

Dans ces conditions, possède-t-il bien les qualités requises vis-à-vis du croup ? C'est ce qu'affirme le praticien qui m'a suggéré l'idée de cette préparation, et ce que votre expérimentation vous confirmera, je l'espère, étant donnés les bons résultats portés déjà à l'actif du copahu.

Les médecins qui désireront essayer ce médicament pourront le faire préparer d'après la formule suivante :

Copahu solidifiable.............	200
Résine de copahu	150 (1)
Magnésie décarbonatée	100

Concassez la résine, faites la poudre à l'aide d'une douce chaleur dans le copahu, puis incorporez la magnésie. Lorsque la masse sera bien homogène, coulez-la sur un marbre, et, au bout de quelques heures, pulvérisez par trituration et passez au tamis de soie. Avec les bonnes espèces de copahu, on peut diminuer les proportions de magnésie ; avec les qualités inférieures, les cent grammes ne suffisent pas. Si on ajoutait du cubèbe, il faudrait encore moins de magnésie. Les enfants prennent facilement cette poudre dans du miel, de la confiture et mieux du lait.

L'odeur de copahu, quoique peu sensible, pourrait être entièrement masquée par quelques gouttes d'essence de menthe et d'amandes amères; mais, lorsque la poudre est conservée quelque temps, l'odeur de ces essences disparaît.

(1) On trouve cette résine dans le commerce de la droguerie ; mais on l'obtient facilement en faisant bouillir pendant quelque temps le copahu avec l'eau ; l'essence se volatilise, la résine reste et se concrète à la surface après refroidissement.

REVUE CLINIQUE

ÉTUDE SUR L'ÉTAT DES URINES DANS QUELQUES MALADIES, ET SUR LE DIAGNOSTIC QU'ELLES PEUVENT FOURNIR.

Il nous a paru utile de résumer, sous une forme analytique, les principaux caractères des urines qui présentent une véritable importance clinique.

Pour l'intelligence complète de notre sujet, nous croyons devoir le faire précéder d'un tableau exact de la composition de l'urine normale.

Urine normale. — L'urine sécrétée par l'homme bien portant est un liquide aqueux, limpide, de couleur jaune ambrée, de saveur saline, un peu amère, d'une odeur particulière, très légèrement aromatique quand elle vient d'être émise. Sa réaction est acide, mais elle peut normalement être neutre ou même alcaline.

On peut dire, en s'appuyant sur les travaux des principaux auteurs, que la quantité d'urine émise en vingt-quatre heures par l'adulte en santé varie de 1,250 et même 1,000 à 2,000 centimètres cubes, prenant en considération le poids du sujet, le mode d'alimentation et l'exercice plus ou moins grand auquel il se livre.

Du reste, les auteurs sont loin d'être d'accord sur la quantité moyenne d'urine sécretée chez l'adulte à l'état normal : Bouchardat admet 1,250 ; Parker, 1,500; J. Vogel, 1,500; et Wurtz, 1,300 centimètres cubes par vingt-quatre heures pour un adulte pesant 65 kilogrammes.

Comme nous venons de le dire, la couleur de l'urine normale est ambrée, c'est un indice sérieux qu'il ne faudrait pas négliger, en tenant compte de cette observation que les urines de la nuit, et celles qui suivent les principaux repos sont un peu plus colorées.

Des recherches, auxquelles nous nous sommes livré personnellement, il résulte que la densité d'une urine normale oscille suivant le sujet de 1015 à 1025.

Les autres ne sont pas d'accord sur le poids du résidu fixe des urines. A l'état normal, par vingt-quatre heures, suivant Bouchardat, ce poids moyen serait de 50, et c'est ce chiffre qui sert de base à toutes les opérations ; suivant Wurtz, ce poids varie entre 45 et 60 ou 65.

Du reste, ce poids augmente le plus souvent avec la quantité d'urine émise, *mais sans lui être proportionnel*, ce qui est une grave objection à la méthode d'analyse empirique.

On admet aujourd'hui que l'urine normale contient environ 25 grammes d'urée par litre. On a cependant reconnu qu'en réalité cette quantité peut osciller entre 20 et 35 grammes.

La quantité d'urée excrétée est à peu près proportionnelle à la quantité d'urine émise, et l'excrétion de l'urine diminue à mesure que l'âge augmente. D'après Harley et Lehmann, la quantité moyenne d'acide urique excrétée varie de 0 gr. 40 à 1 gr. 47 pour une urine normale, et par 24 heures suivant le régime et le climat. Dans les pays froids, elle augmente et diminue suivant le degré de chaleur. Le poids des matières dites extractives des urines varie de 5 à 10 grammes par jour. Leurs variations sont très notables durant les maladies.

La moyenne du chlorure de sodium oscille autour de 12 gr. 50 par 24 heures. C'est là qu'est la moyenne reçue, mais pour être exact, il faut dire qu'à l'état normal on observe des variations allant de 6 grammes à 23 grammes. Cela dépend surtout des quantités de sel marin absorbées et de la quantité de liquides aqueux ingérés.

L'acide sulfurique des urines est presque toujours combiné à la soude et à la potasse en parties à peu près égales.

L'adulte excrète, en vingt-quatre heures, par les urines, de 1 gr. 50 à 2 gr. 50 d'acide sulfurique SO^3, soit une moyenne de 2 gr. L'alimentation azotée aidée de l'exercice musculaire ou intellectuel fait croître la proportion des sulfates. La moyenne des phosphates de chaux et de magnésie qu'un adulte élimine journellement par les urines, avec une alimentation suffisante et variée, s'éloigne peu de 1 gr. Elle diminue pendant l'abstinence et pendant le travail cérébral.

Un homme sain excrète en outre de 1 gr. 50 à 2 gr. de phosphates alcalins (phosphates acides de sodium et de potassium) par jour.

La quantité d'ammoniaque urinaire normalement excrétée s'élève chez l'homme, d'après Neubauer, en vingt-quatre heures, à 0 gr. 724.

La moyenne de l'acide carbonique est de 11,877 en centimètres cubes.

Nous allons maintenant examiner les variations apportées dans la composition des urines par la maladie.

Maladies fébriles. — Dans toute maladie avec fièvre, s'accompagnant d'une élévation de température, on remarque :

1° Diminution du volume de l'urine émise.

2° Augmentation du poids de l'urée et de l'acide urique au-dessus de la moyenne.

3° Augmentation des matières colorantes des urines.

4° Les sels de calcium disparaissent des urines presque au début de la

fièvre, et ne reparaissent que lorsque le malade entre franchement en convalescence.

Dans ces mêmes conditions, le phosphate de magnésium ne diminue et ne disparaît que très lentement, et sa quantité double ou triple dès qu'il survient une amélioration notable.

5° La quantité d'acide carbonique augmente pendant la fièvre. Sa courbe est, dans les maladies, à peu près parallèle à celle de l'urée.

6° Dans les urines de la variole, de la fièvre typhoïde, la quantité de sels ammoniacaux s'abaisse de 1/4 au-dessous de la moyenne.

7° Dans toutes les maladies fébriles, mais surtout dans celles où se produit un abondant exsudat, un tissu de nouvelle formation, un flux diarrhéique, on observe une diminution marquée de la sécrétion urinaire du sel marin. Dès que la convalescence tend à s'établir, le chlore redevient abondant et peut dépasser la quantité normale.

8° Au début de la fièvre typhoïde les sulfates augmentent dans les urines.

9° Chez les malades peu nourris, les phosphates diminuent notablement dans les urines; toutefois la fièvre augmente la proportion des phosphates éliminés. Cependant, cette proportion diminue malgré la fièvre, si la maladie s'aggrave notablement. Plus tard, si la maladie marche vers la guérison, les phosphates reparaissent dans les urines.

(*A suivre.*) Ed. A. Jammet.

Ex-interne du *Charity Hospital*, New-York.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 *juillet* 1881. — Présidence de M. Legouest.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de candidature de M. le Dr Bateman (de Londres) pour le titre de membre correspondant étranger;

2° Une lettre de M. le Dr Laure, médecin de la marine, qui sollicite le titre de membre correspondant national.

3° Une note de M. le Dr Jules Devilliers, de Liège (Belgique), sur un *Symptôme peu étudié de la diathèse rhumatismale.* (Renvoyé à l'examen de M. Woillez.)

M. Richet présente : 1° au nom de M. Le Dentu, le deuxième volume du *Traité des maladies des voies urinaires*, de Voillemier; — 2° au nom de M. le Dr Sirus-Pirondi (de Marseille), une brochure intitulée : *Des effets secondaires ou attardés de l'anesthésie et plus particulièrement de la chloroformisation.*

M. Jules Guérin présente, au nom de M. Ballot, médecin en chef de la marine en retraite, une brochure sur « la fièvre jaune à la Martinique sous le rapport sanitaire. »

M. de Villiers lit le « Rapport de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance », pour l'année 1880.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national de la première division.

Voici l'ordre de classement des candidats : en première ligne, M. Louis Penard (de Versailles) ; en deuxième ligne, M. Lambron (de Luchon) ; en troisième ligne *ex æquo*, MM. Berchon (de Pauilhac), Manouvriez (de Valenciennes), Mignot (de Chantelle).

Le nombre des votants étant de 65, majorité 33, M. Penard obtient 55 voix, M. Lambron 7, M. Berchon, 1, M. Mignon, 1, M. Manouvriez, 1.

En conséquence, M. Louis Penard ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

M. Depaul, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, revient sur le débat qui s'est élevé, mardi dernier, entre lui et M. Jules Guérin. M. Depaul répète, contrairement aux affirmations de son collègue, que les conclusions de son rapport sur la vaccine, lu à l'Académie en 1867, furent votées par l'Académie, comme le compte rendu officiel inséré dans les *Bulletins* en fait foi.

M. Jules Guérin répond qu'il n'a jamais dit autre chose que ce que vient de dire M. Depaul ; seulement les conclusions de M. Depaul n'étaient pas de vraies conclusions, mais plutôt des propositions d'histoire naturelle.

M. Bouis lit un rapport sur les eaux minérales de *Baracci* (Corse).

M. Armand Gautier dit qu'il se propose de faire, mardi prochain, une communication sur les venins. Il se borne aujourd'hui à dire que, poursuivant les idées qu'il a déjà exposées sur l'existence des matières vénéneuses *dans les produits normaux d'excrétion*, il s'est demandé si les glandes salivaires ne produiraient pas chez les animaux supérieurs des substances toxiques analogues aux venins des serpents.

— A quatre heures un quart, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. de Villiers, ainsi que celles de divers rapports de prix.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 *juin* 1881. — Présidence de M. de Saint-Germain.

M. Marc Sée fait une communication intitulée : *De quelques usages de la bande de caoutchouc vulcanisé dans les affections chirurgicales.*

Indépendamment des hernies étranglées dans lesquelles la bande de caoutchouc ne lui a jamais donné de résultat satisfaisant, et des affections eczémateuses des membres où son efficacité est des plus remarquables, M. Marc Sée a fait usage depuis plusieurs années de cet agent dans les circonstances suivantes :

1° Infiltration œdémateuse des membres, quelle qu'en soit la cause : affection du cœur, du foie, cachexies diverses, compressions déterminées par des tumeurs de l'abdomen, etc. Dans toutes ces circonstances, la bande élastique convenablement appliquée prévient la distension trop considérable de la peau, ainsi que le développement de ces rougeurs érysipélateuses auxquelles succèdent si fréquemment des mortifications partielles des téguments. Elle se montre particulièrement efficace contre les infiltrations si pénibles des membres supérieurs chez les femmes atteintes de cancer du sein avec propagation aux ganglions axillaires. Il en est de même de l'œdème qui persiste après la guérison de phlébites, de lymphangites, etc.

2° Infiltrations séro-plastiques consécutives à certains phlegmons diffus qui laissent à leur suite des raideurs articulaires et une gêne des mouvements provenant d'un état de rigidité de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Les frictions et le massage, si utiles dans ces cas, trouveront un adjuvant très efficace dans la bande de caoutchouc appliquée dans l'intervalle des séances. Les raideurs dues au gonflement des doigts que laissent les phlegmons de la main et de l'avant-bras seront combattues avec succès par le même moyen.

3° Infiltrations et épanchements sanguins consécutifs à des contusions, des déchirures sous-cutanées, des ecchymoses de toute espèce. La bande de caoutchouc favorise et hâte la résorption du sang extravasé, en agissant sur lui comme fait le pouce du chirurgien qui écrase une bosse sanguine du cuir chevelu, à cette différence près qu'elle agit doucement, sans violence et d'une façon continue.

4° Epanchement séreux dans les articulations, et, en particulier, hydarthroses du genou, du coude, du cou-de-pied, rebelles parfois à tous les autres moyens de traitement ou se reproduisant dès que le malade commence à marcher, ou se servir de son membre, comme cela se voit souvent à la suite de certaines arthritis blennorrhagiques. Dans plusieurs cas de ce genre, la bande de caoutchouc a procuré à M. Sée des guérisons définitives en quelques jours, là où l'immobilité et les cautérisations ignées s'étaient montrées inefficaces.

5° Inflammations phlegmoneuses circonscrites ou diffuses à toutes les pé-

riodes de leur évolution. Partout où elle est applicable, la bande de caoutchouc remplace utilement le cataplasme émollient sur lequel elle a l'avantage de modérer l'afflux sanguin en comprimant les tissus.

6° Ecthyma des membres et ulcères qui restent à la chute des croûtes; ulcères atoniques des membres inférieurs, ulcères calleux, ulcères variqueux. Dans tous ces cas, la bande élastique fait disparaître rapidement toutes les complications et favorise la cicatrisation.

7° Plaies récentes, accidentelles ou chirurgicales réunies par la suture. La bande de caoutchouc appliquée par-dessus le pansement de Lister favorise la guérison beaucoup plus qu'on ne le croit d'habitude. Il est arrivé à M. Sené de n'enlever le premier pansement qu'après trois semaines et de trouver la plaie presque complètement guérie. Mais c'est là une application extrêmement importante que M. Sée se contente d'indiquer ici et sur laquelle il reviendra avec plus de détail dans une autre communication.

Pour éviter les accidents, il faut user de quelques précautions dans l'application de la bande de caoutchouc. La compression qu'elle exerce sur les parties molles doit être extrêmement minime et n'aller jamais jusqu'à entraver la circulation. En enroulant la bande autour du membre, on n'exercera donc qu'une traction très légère, suffisante seulement pour que les divers tours soient appliqués exactement dans toute leur étendue. Ceux-ci devront se recouvrir dans un tiers ou un quart de leur largeur, et ne laisser nulle part d'intervalle entre leurs bords; les parties soustraites à la pression ne tardèrent pas à se tuméfier par infiltration de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire.

A part ces circonstances spéciales où elles doivent rester appliquées le plus longtemps possible, les bandes élastiques seront enlevées tous les deux ou trois jours, et réappliquées après avoir été lavées dans de l'eau phéniquée.

Les effets produits par la bande de caoutchouc dépendent de deux propriétés qu'elle possède au plus haut degré : l'élasticité et l'imperméabilité.

Par son élasticité, elle exerce sur les parties qu'elle recouvre une pression qui, bien que toujours très faible, n'en est pas moins très efficace, puisqu'elle s'exerce d'une manière continue et que l'influence que peut avoir cette pression sur les circulations locales et sur les épanchements de toute sorte qui occupent les tissus ou certaines cavités a été trop souvent mise en évidence pour qu'il soit nécessaire de nous y arrêter.

Par son imperméabilité, la bande de caoutchouc établit ne barrière infranchissable entre les organes qu'elle recouvre et l'air extérieur. D'une part elle amasse au-dessous d'elle les produits de la transpiration et des sécrétions de la peau qu'elle entretient, ainsi que les plaies, dans un état constant d'humidité et de chaleur comme font les cataplasmes; d'autre part, elle empêche les germes qui voltigent dans l'air de venir contaminer les plaies et provoquer la putréfaction des liquides épanchés, et constitue ainsi un adjuvant très utile des pansements antiseptiques.

M. NICAISE a vu plusieurs fois la bande de caoutchouc vulcanisé irriter les tissus ; il emploie de préférence le caoutchouc rouge ou noir, non le gris, qui est irritant, à moins de le passer à une lessive alcaline.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE fait la même remarque.

M. VERNEUIL demande si la compression produite par la bande de caoutchouc sur les tissus œdématiés des mâles atteints d'affections cardiaques ou rénales ne pourrait pas avoir pour fâcheux effet, en reportant dans la circulation générale une masse considérable de liquides extravasés, de faire rentrer dans le sang des principes qui devaient être éliminés par ces liquides.

M. SÉE répond que l'action irritante de la bande de caoutchouc, signalée par MM. Nicaise et Lucas-Championnière, s'observe avec le caoutchouc rouge comme avec le caoutchouc gris.

Quant à l'inconvénient très grave du refoulement d'une grande quantité de sérosité dans la circulation générale par l'application de la bande de caoutchouc, M. Sée déclare qu'il n'a pas eu l'occasion de l'observer depuis qu'il met ce moyen en usage. Il est vrai qu'il administre en même temps des diurétiques aux malades.

M. LE DENTU dit avoir employé la compression par la bande ordinaire sur les membres supérieurs de femmes atteintes de cancer au sein ; l'œdème a diminué, mais il a vu se produire des accidents de dyspnée tels qu'il a dû renoncer à ce moyen.

M. Théophile ANGER a vu un individu, atteint d'éléphantiasis des membres inférieurs, guérir par la compression exercée à l'aide de la bande de caoutchouc.

M. POZZI se rappelle un malade entré dans le service de M. Broca pour un éléphantiasis du membre inférieur et auquel Broca voulait pratiquer, pour ce motif, la ligature de l'artère fémorale; on eut l'idée de lui faire d'abord la compression à l'aide de la bande en caouchouc et l'on vit, au bout de trois semaines, que le membre avait diminué de moitié.

— M. LE DENTU présente un jeune homme de 17 à 18 ans, atteint de *polype naso-pharyngien avec exophthalmie double et écartement énorme des deux globes oculaires*. Ce jeune homme est entré à l'hôpital Saint-Louis, où M. Le Dentu s'est décidé à l'opérer par la méthode de la cautérisation avec les flèches de chlorure de zinc. La tumeur faisait saillie du côté de la voûte palatine. M. Le Dentu, dans une première séance, pratiqua la section de la voute à l'aide du thermo-cautère. Il introduisit ensuite, par cette voie, deux flèches de Canquoin dans la tumeur. Le résultat dépassa, du premier coup, toutes ses espérances, car il obtint la mortification totale du polype. La vue, qui s'était considérablement affaiblie, revint; les yeux rentrèrent dans leurs orbites, l'exophthalmie disparut.

Malheureusement la suite n'a pas répondu à ce brillant début. Depuis deux ou trois mois, le malade se plaint de nouveau de perdre la vue. Il y a exoph-

thalmie de l'œil gauche qui devient de jour en jour plus saillant par développement latéral dans la partie de la tumeur que l'on suppose avoir échappé à la première opération. M. Le Dentu demande l'avis de ses collègues sur la conduite à tenir.

M. Léon Le Fort pense qu'il s'agit d'une récidive de la tumeur du côté des sinus sphénoïdaux, et que le seul moyen de traitement, dont il ne voudrait pas, d'ailleurs, garantir l'efficacité, serait, en pareil cas, l'électrolyse qui lui a réussi dans une circonstance analogue.

— M. Nicaise met sous les yeux de ses collègues une *pièce pathologique* recueillie sur un individu dont le fémur était affecté d'ostéomyélite depuis quarante-quatre ans. Cet individu, mort à l'âge de 60 ans, avait eu à 16 ans une ostéite épiphysaire terminée par un séquestre qui est resté pendant quarante-quatre ans dans le fémur sans empêcher le malade, qui était commis-voyageur, de vaquer à ses affaires.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Le péril vénérien dans les familles (*suite*), par P. Diday, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille. 1 vol. in-12, Asselin.

L'auteur consacre ensuite un important chapitre à ce qu'il appelle la blennorrhagie inter-conjugale, c'est-à-dire aux cas fréquents de transmission de la blennorrhagie de l'un des conjoints à l'autre, puis réciproquement. Là encore nous retrouvons, au milieu des descriptions cliniques du plus grand intérêt, les saillies les plus spirituelles.

Dans une partie de son livre, M. Diday étudie le chancre mou, qu'il désigne sous le nom de *chancrelle*. Le péril vénérien, présenté sous cette forme, est beaucoup moins dangereux et surtout moins redoutable pour les fiancés et les maris. Tandis que la blennorrhagie est toujours incertaine, la chancrelle, au contraire, a sa marche réglée et ses périodes fixes. Ses complications elles-mêmes peuvent, en général, être prévues.

Mais ce qu'il importe de savoir pour le fiancé et pour l'époux, c'est qu'il est possible, non seulement d'abréger la durée du chancre mou, mais encore de le rendre très rapidement inoffensif au point de vue de la contagion. Il faut cautériser la chancrelle à son début, non pas avec le nitrate d'argent, mais avec la pâte de Canquoin. Manié selon le procédé de l'école lyonnaise, ce caustique convertit immédiatement la plaie contagieuse en une eschare d'abord, puis en une simple plaie. Cette plaie tend

à la cicatrisation avec une rapidité remarquable et ne présente plus aucun caractère contagieux.

Ce point scientifique établi, examinons de quelle façon M. Diday, avec sa verve habituelle, traite la chancrelle, lorsqu'elle a fait invasion dans un ménage, lorsqu'un imprudent mari a transmis à sa femme ce triste gage de son infidélité. Ici encore le médecin doit être le complice du coupable et faire tous ses efforts pour maintenir la paix en laissant la femme ignorer aussi complètement que possible la nature spécifique de son mal. La pauvre malade se présente le plus souvent dans le cabinet du consultant accompagnée de son mari ; elle vous demande quelques explications que vous devez lui donner.

« Evoquez comme explications toutes les influences vulgaires, courantes, admises dans le monde des malades. Parlez de *feux*, d'*échauffements*, d'*âcreté de sang!* Dites que cela est tellement peu de chose que ce sera guéri en trois ou quatre semaines! Et guéri sans aucun dépuratif, rien qu'avec les pansements les plus simples. — A ce propos, je vous en avertis, si vous êtes obligé de remettre l'ordonnance à madame, — et, en somme, il vaut mieux agir ainsi pour éviter toute apparence de mystère ou de connivence — si vous remettez l'ordonnance à Madame, n'y écrivez pas le mot *nitrate d'argent*, car la première personne à qui elle montrerait son ordonnance ne manquerait pas de s'écrier : « Le nitrate d'argent!... mais c'est du mercure ! » Ceci est de l'invraisemblance au premier chef. Et pourtant rien n'est plus vrai, n'est-ce pas ? Voilà où nous en sommes à la fin du dix-neuvième siècle, avec les progrès de la science et la diffusion des lumières. — Prescrivez donc quelqu'autre cathérétique, ou formulez *sel lunaire* et tout ira pour le mieux.

« On voudrait faire mieux, on voudrait étouffer sur place cet ulcère qui se présente au début et qui est par conséquent dans les meilleures conditions pour l'application de la méthode abortive! Oui, mais une difficulté nous arrête. De quel droit, au nom de quelle logique proposer une cautérisation profonde contre une lésion qu'on vient de qualifier de simple bobo ?

« Un ex-notaire me donna jadis pour ce cas embarrassant une recette que je n'ai pu oublier et que je ne saurais omettre. Accompagnant chez moi, — précaution que je recommande aux maris, — sa très jeune femme, il se présente dans la forme la plus courtoise, demandant mon avis et promettant avec une parfaite déférence de s'y soumettre. Mais, l'exploration terminée, à peine m'a-t-il entendu prononcer qu'il n'y a là qu'un tout *petit bouton*, sans conséquence :

« — Oh ! permettez, — reprend-il de son ton d'officier ministériel, lui qui savait ce dont il avait été coupable et capable, — permettez, docteur ! Ne traitons pas ainsi une affaire semblable. Ce petit bouton-là ne pourrait-il pas dégénérer? Allons, ma bonne amie, laisse faire monsieur, qui va te cautériser. Il faut arrêter les choses à temps. Diable ! Je ne veux pas que *tu prennes une maladie de matrice.* »

A ce trait, je reconnus dans M. X..., sinon un maître, du moins un vrai confrère. Nous échangeâmes un regard et je mis le canquoin.

C'est effectivement ce procédé qui fournit le meilleur moyen de réaliser toute sécurité sans éveiller de soupçon ; et cela en raison d'une propriété singulière, mais incontestable, de l'agent caustique dont nous parlons. « *La pâte de chlorure de zinc appliquée aux chancrelles de la région génitale les détruit sans causer, durant son application, rien qui mérite le nom de douleur.* »

M. Diday nous parle ensuite du cas beaucoup plus rare d'une femme qui s'est exposée à prendre une chancrelle en dehors de son ménage et qui se trouve dans la perspective peu rassurante d'infecter son mari. Qu'on ne s'y trompe pas, la femme est, dans ce cas, moins embarrassée que l'homme, et les expédients ne lui manquent pas. Il en est un qui a été raconté à M. Diday par l'auteur même et que je reproduirais si je l'osais. Mais j'ai peur d'effaroucher mes lecteurs en leur révélant ce « curieux exemple de la diabolique ingéniosité féminine »; en leur disant comment cette héroïne, ayant contracté une chancrelle en dehors du lit conjugal et craignant d'avoir infecté son mari, se livrait chaque matin à une série d'explorations pour surveiller sur l'arbre même l'éclosion du bouton accusateur... Non, je m'arrête, je veux épargner les chastes oreilles de mes lecteurs.

La troisième partie du livre de M. Diday est consacrée à l'étude de la syphilis, affection qu'il considère comme curable, mais dont nul remède, nul indice ne peut donner la certitude qu'on en soit définitivement à l'abri.

Triste mari que le syphilitique. « Depilé, croûteux, tacheté de roséole et moucheté de vigo ; haleine infecte, voix rauque, exhalant un parfum d'axonge rancie, » tel est le portrait que nous fait M. Diday du Clitandre visité par la nymphe des ménages, et encore pousse-t-il la générosité jusqu'à laisser au modèle son nez et ses oreilles. Et c'est à l'œuvre qu'il faut voir le malheureux. Sa première preuve d'amour envers sa moitié est d'observer la continence et elle n'a que trop d'occasions de voir à quel point elle est aimée.

M. Diday étudie ensuite les manifestations si nombreuses de la syphilis dans la vie conjugale. Cette partie de son livre, de beaucoup la plus complète, contient des indications précieuses pour le traitement.

L'espace nous manque pour passer en revue tous les points importants traités par l'auteur, avec la verve et l'humour que nous connaissons déjà. Nous devons cependant appeler l'attention sur un très intéressant chapitre consacré à l'étude de la syphilis par conception.

En somme, l'auteur a réuni dans ces 450 pages toutes les notions pratiques qui se rattachent au *péril vénérien*. Ce livre a été écrit avec la bonne foi d'un savant qui a beaucoup vu dans sa longue carrière et qui fait largement bénéficier ses confrères de son expérience. Nous devons remercier M. Diday de l'avoir écrit. A. L.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

De l'insolation ou de la pyrexie cérébrale. — Sous le nom de pyrexie cérébrale, le Dr Green décrit une fièvre qui se rapproché beaucoup de l'insolation, et se rencontre souvent au bord de la mer pendant les chaleurs de l'été. Elle diffère de la fièvre cérébrale de Trousseau par sa tendance constante vers la guérison, après un laps de temps variable. Il y a deux subdivisions dans cette espèce morbide considérée : 1° chez les personnes qui n'ont pas trempé leurs membres inférieurs nus dans la mer; 2° chez celles qui l'ont fait.

On remarque d'abord une période d'abattement et de malaise, d'anorexie, d'état saburral, de constipation. Vient ensuite une céphalée, souvent très violente, de la photophobie, du gonflement avec rougeur de la face; les pupilles ne se meuvent que très lentement et sont souvent inégales. La température approche 40°, le pouls est fort, bondissant de 100 à 120. Dans la seconde période, l'hébétude et l'isolement du malade sont encore plus complets. La céphalée, la constipation persistent; l'urine est fortement colorée ; il n'y a pas de soif exagérée. Le malade est assoupi, et dort même, à moins qu'on ne l'éveille. La langue est couverte d'un enduit épais, et tremblante. Le pouls rétrograde à 82 ou 84. La moiteur constante de la peau est un signe de brièveté de la maladie. La tache cérébrale (raie méningitique) persiste 25 minutes au moins. Cette période comprend huit à dix jours; elle est ordinairement

suivie par une tendance à la diarrhée, sans coliques; la température redescend à la normale en deux jours. Le pouls cesse d'être lent, revient à une plus grande rapidité, et perd de sa largeur; le teint est encore éclatant, la tache cérébrale disparaît. Si la résolution n'a pas lieu, la langue devient sèche au centre; l'assoupissement est plus profond; il y a des alternatives de diarrhée et de constipation. Ceci peut durer vingt jours; alors vient souvent une épistaxis critique, que suit immédiatement la convalescence. Ayant analysé 30 cas, le Dr Green n'a rien trouvé à relater dans l'étiologie. Les sexes, les âges différents sont également atteints, et aussi bien ceux qui restent au bord de la mer que ceux qui y passent seulement quelque temps.

Le traitement par la salycine a paru agir favorablement sur la céphalée, et le sulfate de quinine, quand celle-ci était passée; les bains froids et les affusions froides ont paru également diminuer la durée de la maladie, en abaissant la température. Dans les cas légers, les malades se trouvent bien de l'emploi d'un peu de bromure de potassium, d'un bain froid. (*New-York med. Journ.*, juin 1881.) E. Maison.

De l'emploi du phosphate d'argent. — Le Dr Hamilton croit avoir été le premier à employer en thérapeutique le phosphate d'argent. C'est, dit-il, un phosphate tribasique, une poudre jaune, pesante, légèrement noircissante par l'exposition à l'air. La glycérine en est un excellent excipient; les substances végétales le décomposent. On ne doit donc pas l'associer à la conserve de roses; on doit le donner en doses de un à trois centigrammes; il produit moins de troubles gastriques que le nitrate d'argent ou le phosphure de zinc; il n'a pas d'action sur la peau. L'auteur l'a employé avec succès dans la sclérose spinale, dans les myélites même aiguës, dans l'épilepsie et les tumeurs encéphaliques. (*Lancet*, 19 février 1881.) E. M.

Traitement du nævus par l'éthylate de sodium. — Le Dr Richardson rapporte 9 cas de traitement de nævus par l'éthylate de sodium. Ce corps, au contact des matières organiques, est décomposé; le sodium, mis en liberté, agit comme caustique, et l'alcool qui reste joue le rôle d'antiseptique. On applique ce médicament à l'aide d'une baguette de verre; on peut le faire chez les jeunes enfants endormis, sans même les éveiller. Il se forme une croûte dure qui sèche et s'exfolie en cinq ou six jours. On laisse cette croûte à elle-même, les cataplasmes sont inutiles. La

croûte doit tomber seule; des tractions intempestives pourraient donner lieu à une hémorrhagie et enflammer le nævus. Cette application est à peine douloureuse, et exige au plus deux ou trois séances. L'éthylate de potassium a la même action, mais semble capable de causer plus facilement une hémorrhagie. (*Lancet*, 12 février 1881.) E. M.

De l'emploi du salicylate de soude dans le diabète. — Dans trois cas avérés de diabète, le Dr Sawyer a obtenu d'excellents résultats de l'usage de 15 centigrammes de salicylate de soude, avec une petite quantité de teinture d'opium, continués trois fois par jour pendant plusieurs semaines, sans diète sévère. L'auteur semble avancer que, en se servant du salicylate comme d'un adjuvant, on arriverait à la même action avec une dose d'opium plus légère. (*The practitioner*, janvier 1881.) E. M.

De l'empoi des salicylates. — Le Dr James pense que les autres salicylates que celui de soude pourraient être souvent employés avec avantage, le salicylate d'ammonium par exemple, qui est très diffusible. Dans la goutte, le salicylate de potassium devrait être préféré, ainsi que dans la lithiase et certaines formes de dyspepsie; mais encore bien plus le salicylate de lithium. Le salicylate de calcium agirait favorablement au cas d'une action possible de l'acide salicylique sur les dents ou les os. Le salicylate de quinine réunit les avantages des deux médicaments. Le salicylate de cinchonine est incompatible avec les ferrugineux. (*British med. Journ.*, 19 mars 1881.) E. M.

Traitement de la galactorrhée et de l'eczéma qui en est la conséquence, par M. le Dr Vidal. — Parmi les inconvénients que peut présenter l'écoulement continu du lait qui constitue la galactorrhée, un des plus sérieux est souvent l'eczéma qui se produit fréquemment sur les parties humectées constamment par ce liquide, qui, en s'altérant, prend rapidement des propriétés très irritantes. Une femme accouchée depuis trois mois, et ayant nourri son enfant pendant trois semaines, présentait cette complication à un haut degré; chez elle, en effet, l'écoulement du lait avait persisté depuis cette époque et avait déterminé sur la partie antérieure de la poitrine et sur le ventre de larges placards d'eczéma, d'un rouge intense, présentant les traces d'une irritation constamment renouvelée

par la présence de ce liquide altéré. Le seul moyen pour guérir cet eczéma consistant à tarir l'écoulement du lait, M. Vidal prescrivit des frictions faites chaque jour sur les mamelons avec de l'extrait de belladone (gros comme un grain de chènevis); en outre, la malade dut prendre chaque jour 4 grammes d'iodure de potassium. C'est là le moyen qui paraît réussir le mieux dans les cas de ce genre. Chez cette malade, en effet, l'écoulement était déjà beaucoup modifié au bout de huit jours, ainsi que l'eczéma qui en était la conséquence, mais la guérison n'était pas encore complète. (*Journ. de méd. et de chir. pratiques*, juillet 1881.)

Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse. — M. Vidal emploie souvent, dans les vomissements de la grossesse ou les vomissements nerveux, un moyen qui peut rendre de grands services et est d'une application facile : ce sont les lavements de chloral. Chaque lavement se compose d'un verre d'infusion de feuilles d'oranger contenant 1 gramme de chloral. On doit en donner deux par jour, en ayant soin de les administrer une demi-heure avant le repas. (*Journ, de méd. et de chir. pratiques*, juillet 1881.)

FORMULAIRE

Nouvelle formule pour remplacer la liqueur de Fehling.

Salicylate de soude	1 gr.
Sulfate de cuivre.	1
Soude caustique	5
Eau distillée	20

D'après l'auteur de cette formule, due à M. Schretter, cette liqueur se conserve indéfiniment. (*Bulletin de Pharmacie de Lyon.*)

Traitement du sycosis et des teignes (Dr Masse) — Faire tomber les croûtes avec des cataplasmes de fécule de pomme de terre. Faire l'épilation des parties atteintes, lotionner ensuite quatre fois par jour les parties malades avec un liquide composé d'après la formule suivante :

Créosote................................	1 gramme.
Alcool................................	20 —
Glycérine................................	100 —
Eau................................	100 —

Cette solution parasiticide réussit dans la plupart des affections cutanées parasitaires. Quand l'affection parasitaire est à son début les lotions parasiticides peuvent suffire. (*Gaz. hebd. de Bordeaux*, juin 1881.)

VARIÉTÉS

CHRONIQUE DE L'ETRANGER.

Le Congrès international de Londres et le Congrès annuel de l'Association britannique.

Londres, 22 juillet 1881.

Je vous ai donné dans ma dernière lettre des détails sur l'organisation du Congrès international qui doit s'ouvrir le 2 août. Le nombre des adhésions des médecins français et allemands est vraiment considérable, et je ne crois pas qu'aucun congrès ait jamais réuni tant de médecins dans la même ville.

A ce propos, qu'il me soit permis de donner quelques conseils à ceux de nos confrères français sur les moyens de locomotion qu'ils peuvent employer pour se rendre à Londres. La compagnie du chemin de fer du Nord et celle du *Chatham and Dover Railway* offrent aux membres du Congrès un billet d'aller et retour pour le prix d'un billet simple. Mais cet avantage est loin d'être aussi considérable qu'on le croit; je dis de même que, s'il existe un avantage, c'est plutôt pour les compagnies de chemins de fer que pour les voyageurs du Congrès. En premier lieu, le billet d'aller et retour est lui-même l'objet d'une grande réduction dont tout le monde peut profiter. La réduction faite par les compagnies en faveur du Congrès n'est donc que d'environ 30 pour 100, c'est-à-dire bien au-dessous de celles qu'elles font habituellement pour les trains de plaisir ou d'excursion.

Je dirai même que les prétendus avantages offerts par les compagnies ne sont qu'un piège pour attirer les médecins *dans les mailles de leur réseau* et les forcer d'aller et de revenir par cette insipide ligne de Douvres à Calais.

Je comprendrais à la rigueur que ceux de nos confrères qui n'ont pas le pied marin passent par Calais *à l'aller*, mais *au retour* ils devront nécessairement passer par Brighton, Newhaven ou Southampton, s'ils veulent voyager en touristes et varier leur itinéraire. Cela est d'autant plus important que le congrès de l'Association britannique qui s'ouvre le 9 juillet, aussitôt après le Congrès international, a lieu précisément dans l'île de Wight, c'est-à-dire sur le trajet direct de Londres à Paris, par Southampton et le Havre. Ceux de mes confrères qui suivront ce modeste conseil pourront donc s'arrêter dans l'île de Wight, où ils recevront l'hospitalité de nos confrères anglais et profiteront des magnifiques excursions organisées pour visiter cette merveilleuse île, justement surnommée le Jardin de l'Angleterre. Je puis leur garantir que cette partie de leur voyage ne sera pas la moins agréable ni la moins intéressante. J'ajouterai que, au point de vue de la dépense, les frais de retour par le Havre ou Dieppe sont inférieurs à ceux qu'entraîne le voyage par Calais, même avec la prétendue réduction proposée par les Compagnies.

Le quarante-neuvième congrès de l'Association médicale britannique aura lieu à Ryde, du 9 au 12 juillet, sous la présidence du Dr Humphry, professeur d'anatomie à l'Université de Cambridge. La division des travaux en sections est à peu près organisée, comme celle du Congrès international. Une exposition d'hygiène très intéressante a été organisée par les soins du comité.

Quant aux excursions, elles constituent la partie la plus importante du programme. De magnifiques yachts ont été affrétés et seront à la disposition de nos confrères

pour visiter les points remarquables de l'île : Carisbrook-Castle, Newport, Ventnor, etc.

Pour la partie scientifique, nous signalerons particulièrement les discussions qui seront ouvertes par M. *Ernest Hart*, sur la vaccination animale; par M. *Stokes*, sur la resection du genou; par M. *Malins*, sur la castration ovarienne, etc.

Je ne saurais donc trop engager mes confrères à faire d'une pierre deux coups et à assister aux deux congrès. A. B.

Projet de loi sur l'exercice de la pharmacie.

La publication du « projet de loi sur l'exercice de la pharmacie », que vient d'adopter le Conseil d'État et qui sera soumis prochainement à l'approbation des Chambres a soulevé, parmi les pharmaciens, une grande émotion et de nombreuses protestations. Parmi ces protestations nous devons signaler la suivante qui émane de l'Association générale des pharmaciens de France. En voici le texte :

« Attendu que le projet de loi sur la police de la pharmacie et des professions accessoires, adopté par le Conseil d'Etat dans les séances des 29 décembre 1880, 6, 13 et 27 janvier, 3, 10 et 17 février 1881, porte atteinte à l'intérêt public, à la liberté du malade et à la dignité professionnelle du pharmacien;

« L'Association générale des pharmaciens de France, réunie en assemblée générale, à Paris, à la mairie du IVe arrondissement, ce 20 avril 1881,

« Proteste énergiquement contre ce projet, et charge la commission précédemment nommée de porter cette protestation énergique aux pouvoirs publics, de faire telles démarches nécessaires, soit pour faire modifier le projet de loi conformément aux intérêts lésés, soit pour en obtenir le retrait. »

Quand comprendra-t-on que toutes ces lois sur l'exercice de la pharmacie et de la médecine, qui ne sont et ne peuvent être l'expression d'aucun rapport nécessaire, sont des reliquats de la barbarie d'un autre âge; et qu'il est profondément ridicule de défendre à celui-ci, qui conseille l'usage des drogues, de les donner ou de les vendre, et à celui-là qui les vend, de les conseiller! Ici, encore, la meilleure loi serait celle qui proclamerait la liberté.

Du transport des corps des varioleux décédés dans les hôpitaux.

M. le Dr Landrieux, médecin des hôpitaux, vient d'adresser au *Progrès medical* la lettre suivante :

« Monsieur et cher Collègue,

Chargé depuis 15 mois du service du pavillon d'isolement destiné aux varioleux, à l'hôpital Saint-Louis, je viens vous demander l'hospitalité de votre journal, pour amener, s'il est possible, des réformes urgentes, indispensables.

J'ai frappé à bien des portes, mais les résultats obtenus sont plus qu'insuffisants ; j'espère que vos efforts réunis aux miens détermineront des modifications favorables à la santé publique.

La plupart des varioleux décédés dans les hôpitaux sont originaires des départements ou de l'étranger; un certain nombre d'entre eux ne sont pas reconnus par les familles. Or, qu'arrive-t-il ? Les corps séjournent à l'amphithéâtre pendant trois jours; le quatrième jour seulement, s'ils ne sont pas réclamés, l'Ecole pratique ou l'Amphithéâtre des hôpitaux les font enlever.

Ceux qui sont destinés à l'Amphithéâtre des hôpitaux sont mis en bière (depuis mes réclamations réitérées), transportés d'abord rue du Fer-à-Moulin, puis, de là, immédiatement au cimetière d'Ivry. Mais ceux qui sont destinés à l'École sont primitivement dirigés rue Rollin, et, de là, probablement au même cimetière; ces derniers corps sont transportés dans des voitures mal closes, enveloppés dans une simple toile (serpillière). Vous n'ignorez pas, du reste, que ces corps ne servent nullement aux travaux d'anatomie.

Je termine cette lettre en formulant la proposition suivante qui, si elle était adoptée, atténuerait l'épidémie actuelle: Les corps des varioleux non réclamés 48 heures après le décès seront immédiatement inhumés dans le cimetière le plus rapproché de l'hôpital où le décès aura eu lieu.

De cette façon, on supprimerait: 1° le séjour des cadavres dans des amphithéâtres dont les fenêtres laissent échapper les miasmes et contribuent à l'infection manifeste du quartier avoisinant; 2° le transport des corps à travers des quartiers très populeux.

J'espère, Monsieur et cher Collègue, que ma réclamation aura, grâce à vous et à votre estimable journal, plus de succès que les différentes démarches que j'ai faites jusqu'ici.

Veuillez agréer, je vous prie, l'expression de mes sentiments bien dévoués.

Dr Landrieux.

Laboratoire municipal. — On lira avec intérêt le relevé des diverses analyses faites au laboratoire municipal.

Sur 231 échantillons de vins, 184 ont été trouvés mauvais, 41 passables et 6 bons; pour la bière, sur 4 échantillons, 1 mauvais et 3 bons; pour les alcools, sur 14 échantillons, 7 mauvais, 4 passables et 3 bons; pour le lait, sur 105 échantillons, 83 mauvais, 3 passables et 19 bons; pour le pain, pâtes, pâtisseries, sur 26 échantillons, 7 passables et 19 bons; pour les viandes et charcuterie, sur 12 échantillons, 3 mauvais, 1 passable et 8 bons; pour les cafés, chicorée, thé, sur 7 échantillons, 2 mauvais, 5 bons.

Indépendamment de ces analyses, 114 prélèvements d'échantillons ont été faits par les inspecteurs, dans les établissements et marchés de Paris; après analyse, on a dû détruire des approvisionnements, parmi lesquels 17 échantillons avaient été prélevés.

Assainissement des cimetières. — M. le Dr Dumesnil, membre de la commission chargée d'étudier la question de l'assainissement des cimetières, vient d'adresser à M. le préfet de la Seine un rapport d'où il résulte :

1° Que si, dans le voisinage des anciens charniers et surtout alors que les inhumations se faisaient dans les églises, on a pu observer des accidents résultant du dégagement des gaz, produits de la putréfaction, ces dangers sont devenus absolument illusoires, aujourd'hui qu'ils se répandent à l'air libre;

2° Que les gaz délétères ou gênants, produits de la décomposition des cadavres inhumés à 1 m. 50, n'arrivent pas à la surface du sol;

3° Que, dans l'espace de cinq ans, la presque totalité de la matière organique a disparu et a été brûlée; que, par conséquent, dans les conditions actuelles des inhu-

mations parisiennes, la terre des cimetières ne se sature pas, pourvu que le sol soit suffisamment perméable;

4 Que, par un drainage méthodique des terrains consacrés aux inhumations, on accélérera la rapidité des rotations, qui pourrait être vraisemblablement abrégée;

5° Que, dans l'état présent de nos cimetières, il n'y a pas lieu de craindre l'infection des puits du voisinage, alors que ces lieux d'inhumation sont à distance réglementaire des habitations.

Homicide involontaire. — Une affaire d'un certain intérêt est venue devant le tribunal correctionnel de Bruxelles. La personne en cause était un docteur en médecine d'Etterbeck, cité à comparaître pour homicide involontaire à la requête des enfants d'un malade de la susdite commune, à qui il avait été appelé à donner des soins, et qu'il aurait envoyé *ad patres*, au dire des plaignants, par suite d'un traitement irrationnel.

Il s'agissait, dans l'espèce, d'une injection sous-cutanée de 5 milligrammes de morphine pratiquée comme palliatif à des douleurs rhumatismales, et qui aurait occasionné une véritable intoxication.

L'avis des hommes de l'art, entendus comme témoins, a été favorable au prevenu et notamment celui d'un médecin légiste, qui a constaté, par l'autopsie, que le malade était atteint d'une affection du cœur, d'un rhumatisme articulaire et d'un cancer intestinal, que la piqûre n'avait pas atteint la veine, et que le patient a succombé à l'une de ces diverses et multiples maladies. Il ajoute que d'ailleurs le procédé incriminé, à la dose donnée, est tout à fait anodin.

Le tribunal, conformément aux conclusions du ministère public, a rendu le jugement suivant :

« Attendu que les faits reprochés au prévenu ne sont nullement établis, et regrettant la témérité et la légèreté des personnes qui ont engagé ce procès, de nature à causer un préjudice considérable à celui contre qui il est dirigé, acquitte purement et simplement le prévenu, et condamne la partie plaignante à 1,000 francs de dommages et intérêts envers la partie adverse, celle-ci s'étant constituée partie civile par une demande reconventionnelle ».

Il paraîtrait, si l'on en croit les on-dit, que les enfants du malade décédé à la suite des lésions graves sus-mentionnées, n'auraient agi dans cette affaire que sur les instigations d'un confrère déloyal. (*France médicale.*)

Le droit d'aînesse. — Nous avons dit dans notre *Manuel de médecine légale* que la suppression de la monarchie et des avantages nobiliaires avait fait disparaître en France l'importance du droit d'aînesse. Nous devons reconnaître que ce droit peut cependant recevoir quelques applications, principalement lorsqu'il s'agit de l'exemption du service militaire.

Le conseil de revision qui siégeait depuis quelques jours à Doullens s'est trouvé en effet fort embarrassé pour la solution d'une question de ce genre.

On sait que de deux frères jumeaux le cadet exempte l'aîné. Or, l'autre jour, à Doullens, le conseil de revision se trouvait un peu plus embarrassé que le feu roi Salomon, qui a laissé justement dans l'histoire la réputation d'un sage. Deux conscrits se présentent dans le costume d'Eve à son premier péché, deux conscrits parfai-

tement ressemblants jusque dans les moindres détails, deux conscrits frères jumeaux, sur l'ordre de primogéniture desquels la déclaration faite devant l'officier d'état civil ne contenait aucun éclaircissement.

Le seul témoin survivant ne se souvenait de rien, et la mère elle-même n'osait se prononcer d'une manière affirmative en faveur de l'un de ses deux fils.

Inutile d'ajouter que les deux jumeaux interrogés répondaient, chacun de son côté : « Je suis l'aîné, je l'ai toujours entendu dire ».

C'est ainsi que le conseil de revision, en désespoir de cause, se décida à renvoyer devant le tribunal de Doullens la solution de cette curieuse question d'état.

Propriétés septiques de la salive humaine. — Nous trouvons dans le journal américain *Science* une note du docteur Stamberg à Washington, lequel, par une coïncidence remarquable, a fait en même temps que MM. Pasteur et Vulpian la découverte des propriétés septiques de la salive humaine. M. Stemberg, dont les travaux sur les bactéries sont très célèbres aux Etats-Unis, affirme que la salive de l'homme contient un poison mortel, qui tue un lapin en huit heures; d'autres animaux semblent pareillement affectés par cette salive, tandis que d'autres encore, tels que le chien, résistent. Le docteur Stemberg attribue cette virulence à la présence de *micrococci*, qu'il a trouvés pareillement dans la salive de l'homme et dans le sang des lapins empoisonnés.

Nécrologie. — Nous apprenons, en mettant sous presse, la mort de M. H. Moreau, chef des travaux du laboratoire de physiologie au Muséum, membre de l'Académie de médecine.

Légion d'honneur. — Sont nommés. *Au grade d'officier* : M. le Dr PETER (Charles-Félix-Michel), médecin de l'hôpital de la Pitié.

Au grade de chevalier : M. le Dr ABADIE (Jean-Marie-Charles), médecin à Paris.

M. le Dr D'HÔTEL, médecin de l'hospice civil de Charleville (Ardennes).

M. le Dr PÉRONNE (Charles-François), de Sedan (Ardennes).

M. le Dr MARFAN, membre du conseil général de l'Aude.

M. le Dr PERRONNIER (Joseph-Arnoux), médecin de l'hospice de Romans.

M. TIMBAL-LAGRAVE (Edouard), pharmacien à Toulouse (Haute-Garonne).

M. le Dr BIENFAIT (Nicolas-Jules), médecin à Reims.

M. NAVEL (Paul-Jean), médecin au Faouët (Morbihan).

M. le Dr GRUZU (Auguste), médecin de l'hôpital de la Seyne (Var).

M. CAVALIER, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. TOPINARD, professeur à l'Ecole d'anthropologie.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 23 juillet 1881 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, 3, à trois heures et demie très précises.

Ordre du jour : 1° Communication ayant pour titre : Quelques considérations cliniques sur le muscle releveur de l'anus chez la femme, par M. Budin. — 2° Note sur quelques tumeurs péri-uréthrales peu connues d'origine blennorrhagique, par M. Mauriac. — 3° Communication de M. Thévenot sur les pessaires à antéversion. — 4° Communication sur la natalité considérable de la race nègre aux Etats-Unis, par M. Cher-

vin. — 5° Vote sur la candidature au titre de membre correspondant de M. le docteur Devalz.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Courty, professeur à la clinique chirurgicale, est autorisé à se faire suppléer, du 1er juillet au 1er novembre 1881, par M. Tédenat, agrégé.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Stœber (Victor-Adrien), docteur en médecine, est nommé, pour deux ans, chef de clinique ophthalmologique, à la Faculté de médecine de Nancy (emploi nouveau).

M. Weiss, agrégé, est chargé du cours annexe de clinique opthalmologique, en remplacement de M. Heidenreich, appelé à d'autres fonctions.

M. Thiébaut (Hubert-François-Alexandre), ancien interne des hôpitaux, est nommé, pour deux ans, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy (emploi nouveau).

Ecole de médecine de Reims. — M. Harmant (Léon), docteur en médecine, suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé professeur d'anatomie à ladite école en remplacement de M. Doyen, démissionnaire.

M. Henrot (Henri), docteur en médecine, suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé professeur de thérapeutique et matière médicale à ladite école, en remplacement de M. Maldan, décédé.

TRAVAUX A CONSULTER.

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des travaux intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. Nous nous réservons cependant de donner plus tard l'analyse de quelques-uns de ces travaux, et la Rédaction se tient à la disposition des abonnés du Journal, pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Powell. — *Sur la pneumonie du sommet.* (British medical Journal, mai 1881.)

Downes. — *Etude sur les névromes.* (Lancet, avril 1881, p. 684.)

Gayton. — *De la guérison dans la variole hémorrhagique.* (British medical Journ., avril 1881.)

Blaker. — *Etude sur les rétrécissements du rectum.* (Lancet, avril 1880, p. 659.)

Laffter. — *Du ramollissement cérébral dans la pyoémie, résultant de l'infection par les micrococci.* (Breslauer Aerztl. Zeit, 1880, p. 205.)

Coupland. — *Etude sur l'anémie.* (British medical Journ., avril 1881, p. 634.)

Elsenberh. — *Des changements survenant dans les glandes salivaires chez les animaux atteints de la rage.* (Centralb. für die med., Wiss., n° 15, 1881.)

Meekes. — *Des abcès de la glande parotide de cause mécanique.* (British medical Journ., avril 1881, p. 586.)

Laache. *Pneumothorax produit par une concrétion des bronches.* (Nordish med. arch., Band XIII.)

Parker. — *Sur un cas d'hématome artériel de l'avant-bras.* (British med. Journ., 23 avril 1881.)

De Bon. — *De la paralysie bulbaire apoplectiforme.* (Nordish med. arch., Band XIV.)

Bompiani. — *Traitement chirurgical de la métro-péritonite puerpérale.* (Ann. de obst. Pediatria e Ginecologia, 14 mai 1881.)

Oppenheim. — *Sur la physiologie et la pathologie de l'excrétion de l'urée.* (Pfluger's Archiv., Band XXIII, p. 446.)

Buzzarr. — *Diagnostic différentiel entre la myélite et certains états hystériques.* (Journal of Mental science, janvier 1881.)

Brieshy. — *Observation d'opération césarienne par la méthode de Porro.* (Centr. für gynæc., 14 mai 1881.)

Reinhard. — *De l'emploi de l'hyosciamine dans le traitement de l'épilepsie.* (Berlin, Klin. Woch., 28 février 1881.)

Savyer. — *Note sur le traitement de la chorée.* (British med. Journ., 18 déc. 1880.)

Morgan. — *Cas d'inflammation progressive des artères.* (British med. Journ., 23 avril 1881).

Lund. — *Observation de cancer des méninges.* (Norsk Magasin für Lagevidensk, 1881.)

O'Connel. — *Sur la durée de la grossesse.* (Chicago med. Journ., avril 1881.)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Hôpital Rotschild. — Une place d'interne en médecine sera vacante, le 1er octobre 1881, à l'hôpital de Rotschild. Les demandes doivent être adressées au directeur de l'établissement, à Paris, 76, rue de Picpus, tous les jours, de huit heures du matin à midi.

Eure-et-Loire. — La commune de la Ferté-Villedeuil (arrondissement de Châteaudun canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Seine-et-Marne. — La commune de Bombon (arrondissement de Melun, canton de Mormans) demande un médecin. — Le conseil municipal accorde une subvention de 1,000 francs. (Plusieurs autres petits villages à servir.)

Normandie.— Un jeune médecin, *ancien interne des hôpitaux*, se ferait rapidement une très belle situation dans une ville de Normandie de 15,000 habitants, à cinq heures de Paris. Saison de bains de mer. S'adresser au Bureau du Journal.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchêne, à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Saône-et-Loire (Uchizy). — On demande un médecin.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Aisne.— On demande un médecin à Mons-en-Laonnais (529 habitants). Autres village à desservir (environ 3,584 habitants). Le médecin qui a quitté faisait 6,000 francs de visites et 2,000 francs de pharmacie.

Gard (Montfrin). — On demande un médecin. S'adresser à M. Pons, à Montfrin.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris.— Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 4. 30 Juillet 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE (1).

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES A L'OCCASION DE QUELQUES MALADIES DE LA PEAU OU DES MUQUEUSES.

Par M. le Dr Barthélemy.
Chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis.

Je n'ai pas l'intention d'abuser longtemps de votre attention; j'ai voulu seulement l'attirer un instant sur quelques faits qui se sont présentés dernièrement à mon observation dans le service de clinique du professeur Fournier à Saint-Louis.

I.

Je mentionnerai d'abord un cas d'*érythème noueux*. On sait qu'à la période de terminaison, cette affection, alors que la fièvre est tombée, ne consiste plus que dans une grande courbature, avec brisure des membres, et dans la présence sur les avant-bras et surtout sur les jambes de plaques brunes, noirâtres ou verdâtres, selon l'époque de l'observation. Ces plaques plus ou moins dures, plus ou moins rénitentes, bien limitées, douloureuses à la pression, succèdent aux nouures qui sont un des carac-

(1) Mémoire lu dans la séance du 12 juillet 1881.

FEUILLETON

LE MAGNÉTISME EN MÉDECINE LÉGALE

A notre époque de froid positivisme, d'exigences impérieuses en matière d'observation et de constatation des faits, le magnétisme animal, réduit aux jongleries de somnambules de profession, joue toujours de malheur.

Là où un contact sérieux est établi, toutes les passes magnétiques les plus abracadabrantes n'y font rien ; l'art des guérisons miraculeuses et de la double vue est toujours pris en flagrant délit de mensonge.

Aussi s'explique-t-on que le prix proposé dès 1840 par l'Académie de médecine, en pleine période alors d'engouement pour les pratiques de Mesmer, n'ait

tères de cette remarquable affection rhumatismale et pseudo-exanthématique. Elles ont perdu leur belle coloration rose vif, ou rose carmin, et elles ont pris l'aspect des ecchymoses qui succèdent aux traumatismes; comme celles-ci, elles passent par la série de couleur des épanchements sanguins et ne s'effacent pas à la pression. Bref, elles ressemblent si bien aux petites lésions traumatiques sous-cutanées, que les allemands ont décrit l'érythème noueux sous le nom de *contusiforme*. Si tel est, pour *des médecins*, leur ressemblance avec les conséquences des contusions, à plus forte raison, les yeux moins exercés des gens du monde ont-ils pu parfois s'y tromper. Le Dr Tissié vient de nous en donner un exemple : un jeune enfant avait été mis en nourrice. On sait quelle défiance, trop souvent justifiée d'ailleurs, les parents éprouvent pour celles qui sont chargées de ces soins mercenaires auprès de leurs enfants. La mère vint un jour visiter son enfant, et trouve les jambes du nourrisson couvertes de « bleus et de noirs. » Immédiatement colère, indignation, menaces s'exaspérant par les protestations de la nourrice. La mère reprend son enfant, accourt avec lui chez un médecin réclamant le certificat qui doit servir de base à une action judiciaire. Or, le médecin eut bien vite reconnu l'affection, mais eut beaucoup plus de peine pour détromper la mère alarmée, il ne s'agissait que d'un cas d'érythème noueux.

II.

Dans un célèbre mémoire, M. Legendre, pour un cas où un innocent accusé de viol était sur le point d'être condamné, vint démontrer par l'inoculation, que des médecins avaient pu prendre des *vésicules herpétiques* pour des *chancres simples.*

---

pas trouvé de lauréat. Il s'agit cependant d'un prix de 3,000 francs proposé par le Dr Boudin et bien facile à gagner pour des somnambules lucides et extralucides qui se font un jeu de deviner le passé ; de prédire l'avenir et de lire comme à livre ouvert à travers les corps les plus opaques.

Dieu sait si le nombre de ces devins qui tiennent boutique a été et est encore considérable aujourd'hui.

Et cependant personne n'a remporté la palme; on se rappelle le piteux échec d'une somnambule célèbre entre toutes, la fille Pigeau, de Montpellier, apte à lire partout, les yeux couverts des bandeaux les plus épais, sauf à l'Académie où le fluide de qui elle tenait cette vertu lui jouait toujours le mauvais tour de rester à la porte.

Depuis, la liste des concurrents est close, et l'Académie a pu, de guerre lasse et sans être taxée de partialité, donner définitivement congé au magnétisme animal tel que l'entendaient de simples charlatans plus ou moins habiles

Depuis cette époque, cette question a été étudiée en détails par les vénéréologistes. Aujourd'hui le diagnostic est devenu familier à tous les cliniciens : il se base sur des caractères bien nets que je ne ferai que rappeler. Il ne s'agit bien entendu que de l'herpès ulcéreux, dit chancriforme ou de l'herpès confluent ou en bouquets, caractérisé par une série de petites lésions ulcéreuses, arrondies, présentant des bords à pic, un fond jaune et déprimé.

1° Les vésicules d'herpès sont petites, et forment des érosions minuscules et d'*égale dimension*, fait important, puisque les chancres simples nés d'inoculations successives ont des dimensions en rapport avec l'époque de leur développement.

2° Il est bien rare qu'autour des plaques confluentes, recouvertes de couenne ou de croûtes, ou bien autour des points ulcéreux, il ne se trouve pas encore quelques vésicules herpétiques bien constituées et encore caractéristiques. Ce qui n'arrive jamais pour le chancre simple.

3° L'herpès s'accompagne d'un prurit violent qui se fait sentir avant même l'apparition des vésicules ou qui coïncide avec leur éclosion : les malades auront des sensations de cuisson et même de brûlure.

4° Il faut noter la superficialité relative de l'herpès par rapport au chancre simple naissant — seule époque où la confusion soit possible — qui est alors aussi profond que large, et *putéiforme*, selon l'expression des maîtres.

5° L'herpès se fait remarquer par des contours *polycycliques* et *microcycliques*, résultat de la disposition primitive en bouquet des vésicules qui se sont ensuite fusionnées. Cet aspect est impossible à rencontrer

---

dans l'art de l'escamotage. Il en est résulté seulement une sorte de discrédit, de négation a priori pour les résultats positifs, étranges si l'on veut, mais d'une réalité saisissante enregistrés cette fois par certains physiologistes d'une probité scientifique au-dessus de tout soupçon.

De ce que nombre d'individus ont simulé ou exagéré ces phénomènes nerveux si singuliers que présente tout sujet en proie au magnétisme animal ou sommeil somnambulique, on en a malheureusement conclu et on en conclut encore trop souvent que tout, dans ces phénomènes de contracture des muscles, de sensibilité des nerfs, de suractivité ou de perte de la mémoire, que tout, dis-je, dans ces phénomènes d'ordre sensitif ou intellectuel, n'est que simulations plus ou moins tenaces, plus ou moins habiles de la part des somnambules ou sujets endormis.

Rien n'est moins vrai!

Le magnétisme ou somnambulisme provoqué par un ensemble de moyens

avec le chancre simple qui a une tendance toujours extensive et qui, s'il vient à se confondre avec une ulcération voisine, donne à la résultante des bords largement festonnés.

6° Enfin, à côté de l'évolution, il faut noter l'inoculation qui peut être considérée comme le juge souverain de la question.

Mais je n'insisterai pas davantage.

Quand on s'est ainsi bien assuré des caractères d'une lésion, on peut affirmer à coup sûr l'existence de l'herpès ou du chancre simple.

C'est après s'être entouré de toutes ces précautions que le professeur Fournier a pu annoncer d'une façon certaine un *herpès vulvaire chez une jeune fille de 14 ans.*

Le fait important est que la mère amenait son enfant qui souffrait des parties sexuelles et qui avait soudainement taché son linge pour savoir si, malgré ses dénégations, l'enfant n'avait pas été l'objet d'une violence quelconque.

La mère put être facilement rassurée et l'affaire n'eut pas de suite. Mais l'on peut par là supposer ce qui eût pu arriver si, au lieu d'avoir affaire à une honnête personne, on se fût trouvé en face d'une femme capable de ce que M. Fournier a si bien appelé « *le chantage au viol* ».

Un fait important à signaler, c'est que, contrairement à son habitude, *l'herpès ici n'était pas symptomatique.* La jeune fille, en effet, n'avait jamais coïté; et, d'autre part, elle n'était pas à la veille de ses règles, puisqu'elle n'avait pas encore eu de période menstruelle et que, depuis six mois que nous l'observons, elle n'a jamais été réglée.

Pour ne laisser d'ailleurs aucun doute à ce sujet, je citerai le cas sui-

---

plus ou moins variés, agissant plus ou moins sur le système nerveux, existe à l'état de chose réelle et palpable. Certains savants l'avaient dit et démontré, témoin les leçons et les expériences de Charcot à la Salpêtrière. Une démonstration bien autrement retentissante encore vient d'être faite à la cour d'appel de Paris. Aussi pouvons-nous dire aujourd'hui, que c'est chose jugée au véritable sens du mot.

Jusqu'à présent le magnétisme n'avait guère comparu en justice que pour délit d'escroquerie ou de charlatanisme, dans la personne de ces marchands de fluide qui battent monnaie et exploitent avec une déplorable facilité la crédulité et l'ignorance d'un certain public.

Or, tout dernièrement, dans une affaire d'appel en police correctionnelle le magnétisme intervenait dans les débats à titre d'épreuves pour éclairer la cour sur l'état mental d'un accusé.

L'accusation d'une part et les médecins légistes de l'autre étaient en désaccord absolu.

vant, observé par M. Fournier, et dont l'observation est entre mes mains : *Une petite fille de trente mois eut une poussée confluente d'herpès vulvaire;* il n'y avait pas eu la moindre provocation locale.

III

Enfin, Messieurs, le troisième fait que je veux signaler à votre attention a rapport *à la syphilis*, ou plutôt *à la transmission de la syphilis*.

Dernièrement, un membre du Conseil municipal, un médecin, disait publiquement que « la transmission de la syphilis n'était pas un crime, n'était même pas un délit ».

C'est contre une pareille allégation, qui n'est malheureusement approuvée et pratiquée que par trop de personnes, que je veux protester :

Une nourrice, femme robuste et bien portante, prend un nourrisson qu'on lui confie et qu'on lui présente comme bien portant. Ce nourrisson est syphilitique ; il ne tarde pas à donner à sa nourrice un chancre du sein. L'on a vu des cas où la mère, ainsi contaminée, avait ensuite la douleur et le malheur d'infecter son enfant. Eh bien! Messieurs, je vous le demande, n'y a-t-il pas là, sinon un crime, du moins un délit grave? N'a-t-on pas fait à cette famille un tort considérable? Et, en toute justice, n'y a-t-il pas lieu de lui faire donner, à titre de compensation, des dommages-intérêts pour sa santé perdue?

Sans doute, l'on ne saurait s'entourer alors de trop de précautions ; il faut faire des examens répétés et minutieux et bien s'assurer qu'on ne donnera pas la main à des tentatives de spéculation et de chantage.

Mais si l'on n'a pu relever chez la nourrice, chez cette femme qui porte au sein *une sorte de chancre professionnel*, aucun fait suspect;

Ces derniers concluaient en faveur de l'irresponsabilité, en raison de certains troubles cérébraux antérieurs dont la caractéristique dominante était le somnambulisme.

Ils invoquaient la possibilité d'un de ces accès pendant lesquels le malade, tout en allant et venant, vivait d'une vie inconsciente, incapable de sentir, de vouloir librement, de se rappeler, et par conséquent irresponsable de ses actes, mais en face de chefs d'accusation accablants et circonstanciés, le rapport des experts et les dénégations du prévenu prétendent effectivement avoir perdu jusqu'à la notion de l'heure et de l'endroit où se seraient passés les faits incriminés, pouvait paraître chose particulièrement étrange. La cour hésitait. C'est alors que les experts proposèrent d'endormir D... séance tenante et de le montrer sous cette nouvelle individualité que lui supposait la défense. La cour accepta et alors des phénomènes inouïs, réellement prodigieux apparurent avec une telle évidence que, quoi qu'elle en eût, la soupçonneuse Thémis

Si ses enfants sont beaux, sains; s'ils ne présentent pas trace de spécificité;

Si le père surtout de ces enfants, si le mari de la nourrice examiné avec autant de soin que la nourrice elle-même, se montre tout à fait indemne de syphilis;

Si enfin le nourrisson incriminé est manifestement syphilitique.

S'il en est ainsi, Messieurs, que doit-on faire? Le devoir du médecin ne consiste-t-il pas alors à donner, par un certificat et par son appui, à la nourrice malheureuse les moyens de se porter partie civile?

Messieurs, le cas s'est présenté récemment à la clinique de Saint-Louis.

Le professeur Fournier, qui se fait remarquer par la droiture de son jugement et par l'élévation de son caractère autant que par l'étendue de son talent, n'a pas hésité, après avoir pris toutes les précautions que j'ai énumérées plus haut, à donner à la malade qui était venue réclamer ses soins les moyens de se défendre contre l'injure qui lui avait été faite. Ce n'est pas la première fois, d'ailleurs, qu'il tient cette conduite, et, par ses conseils et par ses actes, il donne une solution à ce cas de déontologie médicale.

Telles sont les réflexions que m'ont inspirées ces divers cas observés à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques. J'ai pensé que ces considérations n'étaient pas indignes d'être présentées à la Société de médecine légale de Paris.

---

dut se laisser convaincre. Elle acquitta Didier et du même coup elle sanctionna l'existence du magnétisme ou somnambulisme provoqué qui venait d'être expérimenté devant elle.

— On connaît l'histoire de ce singulier procès. D... était accusé d'attentat aux mœurs. Des agents, disait l'accusation, l'avaient aperçu en permanence dans un urinoir public. Ils avaient cru remarquer qu'il se livrait à des manœuvres honteuses. Il y avait à cet égard un accord absolu et des détails très circonstanciés dans les dépositions des agents, plus que suffisants pour entraîner en pareille circonstance la conviction des juges.

En première instance, D... avait été condamné, ses dénégations tenues pour de simples impostures. Cependant sous le coup du jugement qui le frappait le pauvre garçon protesta plus que jamais, et avec un singulier accent de sincérité de son ignorance absolue des faits qu'on lui reprochait. C'est après avoir interjeté l'appel que D... comparaissait devant la cour.

REVUE DE LA PRESSE

DU COUP DE FOUET, OU RUPTURE DU MUSCLE PLANTAIRE GRÊLE

Par le Dr A. B. Ludson.

Traduit du *New-York medical Journal*, par M. Maison, interne à Saint-Lazare.

Cette affection, rarement décrite dans les ouvrages didactiques, n'est cependant pas exceptionnelle. Le terme « coup de fouet » indique assez bien son caractère soudain et aigu, sans rien préjuger de la lésion, qui est généralement impossible à déterminer.

Obs. I. — La malade est une femme d'une quarantaine d'années, de bonne santé. En sautant dans une voiture, elle sent une douleur subite dans le mollet droit. Absence complète de signes objectifs. Le maximum de douleur éveillé par la pression profonde sur une ligne partant de la malléole interne et remontant au condyle interne du fémur. L'extension forcée du pied sur la jambe était peu douloureuse, la flexion forcée l'était excessivement, ainsi que la station sur la pointe des pieds. La guérison fut très tardive; les douleurs persistaient, sans aucun autre symptôme objectif qu'un peu d'œdème. La malade, pendant les cinq premiers jours, put marcher avec une béquille; mais ensuite, pendant cinq semaines, elle se vit même dans l'impossibilité de remuer le membre dans son lit sans éprouver de vives douleurs pendant toute une nuit, quelquefois pour un mouvement léger involontaire.

Au physique D... était un de ces êtres faibles, maladifs, une de ces natures profondément grevées par la misère et les privations, comme en engendrent hélas! en si grand nombre, à Paris et les grandes villes, un de ces tempéraments où la déchéance des forces physiques se traduit tantôt par un affaissement, tantôt par une excitabilité maladive du système nerveux, un de ces terrains en un mot tout préparé aux atteintes du nervosisme dans ses variétés les plus diverses, hystérie, hystéro-épilepsie ou somnambulisme. Dans ces cerveaux le défaut d'équilibre survient vite; l'imagination, cette folle du logis, avec tous ses écarts, ses rêveries, ses hallucinations prend vite le dessus. Qu'on l'imite de différentes manières, on voit survenir plus ou moins vite, ce fait étrange. La conscience disparaît; la raison s'annihile; l'imagination seule subsiste; le vide se fait autour d'elle; les images deviennent des réalités.

Les hallucinations : vue imaginaire de certains objets, audition imaginaire de certains sons, deviennent véritables. C'est là le rêve à l'état de veille avec

Enfin, après de douloureux essais, la marche redevint possible avec des béquilles qu'on n'abandonna qu'au bout de cinq mois. Cependant, il persista pendant près d'un an une légère boiterie et de la faiblesse du membre ; la malade était forcée de s'asseoir sur une chaise très élevée pour laisser pendre sa jambe, ce qui dura deux ans et demi.

Obs. II. — Chute dans une course chez un enfant de neuf ans ; il crut s'être tourné le pied droit. Trois jours après, l'extension extrême et la flexion du pied devenaient douloureuses. Engouement profond de la partie médiane du mollet. Impossibilité de se tenir sur la pointe des pieds, mais non sur le talon du côté malade. La marche ne put être reprise qu'au bout de six semaines, et, six mois après, le saut était encore impossible.

Obs. III. — Femme mariée glissant sur la glace avec des chaussures de caoutchouc. Gonflement de la cheville, boiterie, impossibilité de faire un pas avec des chaussures à talons bas. Visite médicale trois mois après ; il y avait encore de la douleur à la mointre tentative de flexion du pied, ou d'extension avec un fardeau à soulever ; l'usage d'un haut talon fut prescrit ; l'amélioration fut extrêmement lente, et, un an après, la marche sur le sable fin, donnant lieu à la flexion forcée, était encore douloureuse.

Cet accident est remarquable en ce qu'il peut se produire sous l'influence d'un effort très modéré. Les malades croient avoir reçu une pierre, une balle de fusil ou avoir été touchés par une voiture.

Il n'y a pas de recherches anatomo-pathologiques. Pour localiser les

---

ce caractère que l'individu est insensible aux sollicitations extérieures, qu'il ne voit, n'entend, ne souffre, ne parle et n'agit que sous l'influence d'une suggestion étrangère, qu'il se conduit à la façon d'un automate incapable de sentir les impressions les plus fortes, les plus douloureuses, si elles ne se rapportent pas à la suite d'images qui traversent son cerveau. Physiquement, intellectuellement, moralement, c'est un automate jusqu'au moment où une impression faible ou forte suivant les sujets provoquera le réveil et le retour à la vie habituelle avec perte du souvenir de cette vie particulière. C'est là le somnambulisme artificiel et les moyens variables pour le provoquer constituent le magnétisme animal.

(*A suivre.*) E. Mathelin.

désordres dans les tissus fibreux ou musculaires, il y a cette raison, qu'on remarque parfois des ecchymoses ou un changement de couleur de la même origine. Si on remarque une tumeur, il y a de plus hernie musculaire, mais ce n'est plus là le coup de fouet.

Le diagnostic se fait par la rapidité de l'attaque, le manque de causes, le siège ; l'indolence au repos et la douleur proportionnelle à l'amplitude des mouvements, la grande disproportion entre les symptômes objectifs et subjectifs, et entre la légèreté de l'affection et sa durée.

Il peut y avoir, chez les variqueux, une phlébite concomitante ou antérieure qu'il faut surveiller.

On commence par immobiliser, avec le genou légèrement fléchi ; on mettra plus tard un talon élevé. Le point le plus délicat pour le médecin est le moment où il permettra la marche, qui, tout utile qu'elle est, peut être dangereuse, si elle est prématurée.

SUR UN REACTIF

PROPRE A DISTINGUER LES PTOMAÏNES DES ALCALOÏDES VÉGÉTAUX

Par MM. P. Brouardel et E. Boutmy.

(*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, juillet 1881.)

Dans ces derniers temps, l'attention des savants qui s'occupent de toxicologie a été appelée sur une classe particulière de composés organiques qu'on a nommés ptomaïnes et qui se produisent au cours de la décomposition cadavérique.

Les ptomaïnes sont des alcalis souvent cristallisables et qui présentent les propriétés générales des alcaloïdes végétaux.

On conçoit facilement l'importance qu'offrent les ptomaïnes lorsqu'il s'agit d'expertises médico-légales, et la gravité des erreurs qu'elles peuvent faire commettre, si le chimiste chargé de l'analyse des viscères ne connaît pas un moyen précis de les distinguer des alcaloïdes proprement dits.

Chargés par la justice de nombreuses expertises médico-légales, nous avons eu l'occasion de rencontrer maintes fois des ptomaïnes et nous les avons caractérisées par certaines différences qu'elles ont présentées dans leurs propriétés chimiques ou dans leur action physiologique avec les alcaloïdes provenant des végétaux.

Cette manière de distinguer les ptomaïnes est certainement la plus

sûre, mais elle est longue et des plus délicates ; elle n'amène à un résultat concluant que lorsque l'étude comparative de la ptomaïne et de l'alcaloïde auquel elle ressemble est des plus complètes : une seule des propriétés qu'on aurait négligé de constater suffit pour faire conclure à l'identité des deux corps et pour amener par conséquent une erreur judiciaire. C'est ainsi que dans un procès récent, jugé en Italie, les experts chargés de l'examen chimique des viscères du général X... avaient conclu à un empoisonnement par la delphinine, tandis que plus tard le professeur Salmi, chargé de vérifier le travail des premiers experts, a reconnu que la substance prise pour de la delphinine était une ptomaïne présentant, il est vrai, les principaux caractères de cette base, mais s'en éloignant par son action physiologique.

Nous sommes parvenus à simplifier de beaucoup la recherche des ptomaïnes par l'emploi d'un réactif dont on n'avait pas encore fait usage dans ce genre d'investigations.

Partant de cette idée, que les ptomaïnes se forment le plus ordinairement à l'abri du contact de l'air, nous avons pensé que cette sorte de substance pouvait, pour cette raison, être apte à opérer certains phénomènes de réduction.

Nous avons donc essayé comparativement l'action des ptomaïnes et des principaux alcaloïdes extraits des végétaux sur les corps faciles à réduire (acide azotique, permanganate de potasse, mélange de bichromate de potasse et d'acide sulfurique, mélange du même acide avec les bioxydes de plomb, de manganèse et de baryum ; iodates, etc.), et après plusieurs tentatives qui ne nous ont pas fourni de réaction absolument générale, nous nous sommes enfin adressés au cyanoferride de potassium, que les ptomaïnes ramènent instantanément à l'état de cyanoferrure, tandis que, sauf la morphine et l'atropine, qui sont douées de propriétés réductives, les alcaloïdes végétaux restent sans action sur ce réactif, ainsi qu'on peut le voir par le tableau suivant :

Noms des bases traitées par le réactif.	Action produite.	Noms des bases traitées par le réactif.	Action produite
Aconitine	Nulle.	Méconine	Nulle.
Brucine	Id.	Narcéine	Id.
Caféine	Id.	Narcotine	Id.
Cantharidine	Id.	Nicotine	Id.
Capsicine	Id.	Papavérine	Id.
Cinchonine	Id.	Quinine	Id.
Codéine	Id.	Solaline	Id.
Colchicine	Id.	Strychnine	Id.
Conicine	Id.	Thébaïne	Id.
Delphinine	Id.	Vératrine	Id.
Digitaline	Id.	Morphine	Réduction abondante.
Emétine	Id.	Atropine	Réduction à peine sensible.
Esérine	Id.		

Ainsi, comme nous l'avons dit, à l'exception de la morphine et de l'atropine, qui agissent sur le réactif, toutes les autres bases que nous avons soumises à l'essai restent sans action et peuvent être immédiatement distinguées d'une ptomaïne.

L'erreur est donc difficile dans ces conditions, puisque toutes les fois qu'une base trouvée dans un cadavre ne sera pas de la morphine ou de l'atropine et qu'elle agira sur le cyanoferride, cette base sera une ptomaïne.

L'exemple suivant, choisi parmi ceux dont les résultats nous sont acquis, donnera une juste idée des avantages que présente l'emploi du cyanoferride de potassium dans les recherches de chimie légale :

Après avoir enlevé les viscères et une portion de muscles du cadavre *d'un individu mort par asphyxie* (c'était un noyé), nous avons retiré de ces matières, par la méthode de Stas, une substance solide, fortement alcaline, et présentant toutes les propriétés chimiques et physiologiques les plus saillantes de la vératrine : coloration rouge avec l'acide sulfurique et l'acide chlorhydrique, etc., action mortelle sur les animaux avec tous les effets musculaires attribués à la vératrine. Mais la substance retirée du cadavre réduisait fortement le cyanoferride de potassium, tandis que la vératrine pure est sans action sur ce réactif.

Ce caractère et le fait bien certain que le sujet n'avait pas péri par intoxication (il s'était noyé en pêchant dans la Seine) démontrent donc que la substance trouvée dans le cadavre n'est pas de la vératrine, mais une ptomaïne.

Voici dans quelles conditions il convient d'opérer pour obtenir de bons résultats : la base retirée du cadavre par la méthode de Stas est purifiée autant que possible, puis transformée en sulfate. On étend fortement la dissolution de ce sel, puis on en ajoute quelques gouttes dans une petite quantité de cyanoferride de potassium dissous depuis peu et déposé sur un verre de montre. Si la base est une ptomaïne, il suffira de verser une goutte de perchlorure de fer étendu dans le verre de montre pour obtenir un précipité de bleu de Prusse. Si, au contraire, on est en présence d'un alcali végétal ordinaire, il ne se fera pas de bleu de Prusse.

Nous avons eu l'occasion de contrôler un grand nombre de fois la fidélité de notre réactif, et il nous a paru toujours donner les indications les plus exactes et les plus sensibles.

(*A suivre*).

REVUE CLINIQUE

ÉTUDE SUR L'ÉTAT DES URINES DANS QUELQUES MALADIES, ET SUR LE DIAGNOSTIC QU'ELLES PEUVENT FOURNIR.

(FIN, VOYEZ LE NUMÉRO PRÉCÉDENT.)

Dans les maladies chroniques en général, les matières colorantes des urines diminuent.

Il y a abaissement au-dessous de la moyenne du poids de l'urée et du poids de l'acide urique, et diminution du chlorure sodique.

On remarque aussi que le pouvoir décolorant de l'urine sur la teinture d'iode est presque nul dans les urines des anémiques apyrétiques.

Dans les troubles digestifs ou respiratoires, les urines donnent *toujours* des dépôts riches en urates.

Il en est de même, et c'est là un diagnostic assez sensible, s'il se forme un dépôt continu d'oxalates; il y a *sûrement* un trouble chronique des fonctions digestives, respiratoires ou cutanées.

Dans l'albuminurie et la glycosurie, outre la présence de l'albumine pour l'un et de la glycose pour l'autre, signes caractéristiques, il y a toujours augmentation de l'urine émise.

Il en est de même pour l'azoturie.

Ajoutons qu'on trouve les sels ammoniacaux en grand excès dans les urines du diabète et de la goutte.

Dans les maladies du cœur, il y a au contraire diminution de l'urine émise.

Dans le catarrhe vésical, et dans la cystite muqueuse, l'urine se sépare par le refroidissement en deux couches bien distinctes: l'une superficielle et très limpide; l'autre condensée au fond du vase sous une épaisseur variable, quelquefois très considérable, est tremblotante, visqueuse, filante, blanchâtre, louche ou transparente; sa nature muqueuse est hors de doute.

Dans les urines des rhumatisants, à moins qu'il n'y ait endocardite, on trouve souvent des sédiments de phosphates terreux; il y a toujours, et ceci est surtout remarquable dans le rhumatisme articulaire aigu, augmentation des sulfates dans les urines. Ajoutons qu'il se dépose souvent, dans ce dernier cas, une matière rougeâtre et briquetée — acide urique uni à une matière colorante. — Lorsqu'il persiste, ce sédiment annonce ordinairement une aggravation de la maladie.

Dans toutes les maladies du foie il y a diminution de l'urine émise, et dans l'atrophie aiguë de cet organe on trouve généralement des sédiments de phosphates terreux.

Dans les maladies organiques des centres nerveux il y a *diminution* du volume de l'urine émise, et dans les maladies nerveuses proprement dites *augmentation* du volume de l'urine émise.

Il y a peu de névroses qui ne fournissent pas une urine avec des sédiments de phosphates de chaux.

Enfin dans les accès des maladies nerveuses convulsives, les urines sont toujours ténues et d'une grande limpidité.

C'est là l'énumération des troubles qui surviennent dans les urines en état de maladie, mais en cherchant dans l'examen des urines des indications toujours précieuses, on doit aussi tenir compte des circonstances environnantes, telles que : âge du sujet, régime, exercice, etc., toutes choses qui ont une influence marquée sur les urines.

Car en outre de ces troubles que j'appellerai *permanents* et qui sont le résultat direct de la maladie, il y en a d'autres que je nommerai passagers par rapport aux premiers et qui sont la conséquence d'une cause accidentelle dans le *modus vivendi* et dont l'énumération très succinte trouve naturellement sa place ici.

En première ligne nous mettrons les troubles passagers apportés par les modificateurs des sécrétions et excrétions; je veux parler des diurétiques et des anurétiques.

En second lieu les troubles dus à une cause accidentelle.

Ainsi il n'est pas douteux qu'un adulte dont la moyenne quantité d'urine émise est de 1,500 centimètres cubes par 24 heures fournira un chiffre beaucoup plus élevé après l'absorption d'un liquide alcoolique quelconque, vin blanc, etc.

De même on sait qu'après une longue marche, il y a souvent des traces d'albumine dans l'urine.

Une nourriture substantielle élève le chiffre de l'urée; les graisses, l'alcool abaissent le poids de l'urée, le travail musculaire l'augmente, et la moyenne varie suivant une courbe influencée par les heures des repas.

L'alimentation végétale diminue le poids de l'acide urique, et le contraire a lieu chez les individus copieusement nourris et avides de viande. L'abstinence, l'activité musculaire et cérébrale en diminuent aussi la quantité. La diminution de la température ambiante l'augmente.

Cl. Bernard a démontré qu'il existe toujours un peu de glycose dans les urines de l'homme qui ne se nourrit pas exclusivement d'aliments azotés. Il en est de même à la suite de l'éthérisation.

A la suite de boissons abondantes, la proportion de chlorure de sodium peut sextupler par heure.

L'alimentation azotée, aidée de l'exercice musculaire ou intellectuel, fait croître la proportion des sulfates. L'absorption des sulfures, des hyposulfates, etc., produit le même résultat.

Du quatrième au neuvième mois de la gestation, on ne trouve plus dans les urines que des traces de phosphate de calcium.

Nous ne pouvons dans un travail de ce genre citer tous les cas accidentels qui peuvent produire des troubles passagers dans une urine normale, troubles que le praticien doit bien se garder de confondre avec ceux apportés par la maladie, mais ce que nous venons de dire est plus que suffisant pour nous permettre d'arriver à nos conclusions qui sont ainsi qu'il suit :

1° La maladie modifie toujours l'état des urines.

2° Il existe des modifications passagères indépendantes de la maladie.

3° L'examen, pour être complet, doit porter sur les urines des 24 heures en tenant compte de la quantité excrétée et des circonstances environnantes.

Ed. A. Jammet.
Ex-interne du *Charity Hospital*, New-York.

REVUE DES HOPITAUX.

ATRÉSIE DE L'HYMEN ET DU VAGIN. — OPÉRATION. — APPLICATION DE LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE.

Hôpital Saint-Thomas (de Londres). — Service de M. le Dr W. Mac-Cormac.

Les atrésies du vagin, reconnaissant pour cause l'imperforation de l'hymen et donnant lieu à des symptômes plus ou moins graves par suite de la rétention du flux menstruel, ne sont pas très rares. Le manuel opératoire est lui-même d'une grande simplicité. Mais on a observé dans un assez grand nombre de cas des symptômes de septicémie à la suite de l'ouverture de la membrane hymen et de la décomposition putride du liquide qui s'était accumulé dans l'utérus et le vagin. Dans l'observation suivante, recueillie à l'hôpital Saint-Thomas, grâce aux précautions

antiseptiques employées pendant l'opération et les pansements, il n'y eut aucune complication. Nous pensons que c'est surtout dans les cas de ce genre, où il importe d'empêcher le contact de l'air, que la méthode de Lister peut rendre de grands services.

Une jeune fille de 14 ans fut admise à l'hôpital Saint-Thomas pour une rétention d'urine à laquelle on ne savait quelle cause assigner. Après examen, on trouve le vagin, juste en dedans des petites lèvres, obturé par une membrane épaisse sur laquelle des vaisseaux d'une certaine dimension se ramifiaient. Elle faisait saillie en avant, était dure, fluctuante, et on pouvait constater un gonflement notable au-dessous du pubis; alors que l'on était sûr que la vessie était vide, son développement atteignait tout près du nombril. Le rectum était aussi comprimé par la projection en arrière de sa paroi antérieure. Le diagnostic n'était pas douteux.

Le Dr Mac-Cormac opéra avec les précautions antiseptiques. Il pratiqua une incision cruciale dans la cloison qui obstruait le passage. Il s'échappa environ 800 grammes de liquide foncé comme de la mélasse. Le vagin fut alors doucement lavé avec une solution tiède d'acide phénique au 40e, et ensuite rempli de tampons de laine salicylée; ceux qui étaient le plus profondément placés étaient d'abord trempés dans une forte solution d'acide phénique. Il est probable que la glycérine phéniquée (1 sur 20) serait préférable, et on l'a employée dans les pansements qui ont suivi. Au dehors, on a assujetti une masse de laine salicylée avec un bandage, et une sonde à ailes fut laissée dans la vessie.

Ce procédé fut répété deux fois par jour et sous le *spray* pendant les trois premiers, jours dans le but de permettre à l'utérus si grandement distendu de pouvoir se contracter. Un peu de liquide sanguin s'écoula les deux premiers jours, mais au bout de cinq jours la jeune fille pouvait uriner sans aide. Le tamponnement antiseptique fut alors abandonné, et les injections tièdes à l'acide phénique continuées deux fois par jour. Au bout de huit jours, un examen digital prouva que tout était dans un état normal et la malade put se lever deux jours plus tard. Depuis lors, les règles ont eu lieu naturellement.

Il y eut à peine une légère élévation de température après l'opération et aucun trouble de quelque nature que ce fût.

Quelques cas de perforation hyménéale ont causé de grandes inquiétudes au chirurgien à cause de la rapide décomposition qui peut se produire en donnant passage à la matière accumulée. La mort en a été souvent le résultat.

Si cependant la décomposition pouvait être empêchée pendant les premiers jours, et si l'utérus reprenait sa grosseur normale, les risques consécutifs seraient vraiment insignifiants. Il serait aisé de modifier le tamponnement en le combinant avec le drainage. On pourrait fixer à une sonde de gomme un morceau de protective en soie, ayant la forme d'un parapluie, et attaché près de l'extrémité ; après l'avoir introduit, on pourrait le fermer tout autour avec de la gaze phéniquée ou de la laine salicylée, et alors, la sonde étant coupée à une longueur convenable, on appliquerait un pansement externe de gaze. Ou bien, on pourrait avoir recours à une irrigation continuelle au moyen d'une sonde à double courant dont l'un serait attaché à l'irrigateur et l'autre à un tube destiné à conduire le liquide dans un vase placé près du lit. Il faut maintenir la constipation pendant quelques jours, et l'urine doit s'écouler périodiquement sous le *spray ;* quand c'est possible, une sonde doit être laissée à demeure pour éviter l'enlèvement fréquent du pansement.

L'opération doit être faite en prenant les plus grandes précautions antiseptiques et en observant tous les détails de la méthode de Lister. Tous les plis de la membrane muqueuse et la surface externe doivent être purifiés avec une forte solution d'acide phénique. L'incision sera faite avec sécurité sous le *spray* phéniqué. Les pansements externes seront étendus et fréquemment renouvelés pendant les premiers jours, car l'écoulement est souvent considérable.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 Juillet. — Présidence de M. Wurtz.

Sur la « viscose » ou substance gommeuse de la fermentation visqueuse : équation de cette fermentation. — Note de M. *A. Béchamp.* — L'auteur propose de nommer *viscose* la substance caractéristique de la fermentation visqueuse, que les auteurs désignent sous le nom de *gomme.*

Dosage de l'urée à l'aide de l'hypobromite de soude titré. — Note de M. *Quinquaud.*

« Lorsque l'hypobromite de soude réagit sur l'urée, celle-ci se décompose en azote et en acide carbonique, d'après la relation

$$CO^2(AzH^2)^2+3NaBrO=3NaBr+CO^2+Az^2+2H^2O$$

« Dans cette hypothèse, 3 équivalents d'hypobromite sont nécessaires à la décomposition complète de 1 équivalent d'urée. Il suffit donc de doser l'hypobromite employé pour en déduire la quantité d'urée décomposée.

« Pour doser l'hypobromite employé à la décomposition de l'urée, voici comment on opère : on laisse tomber l'hypobromite dans la solution d'urée jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de dégagement gazeux, puis on ajoute un léger excès d'hypobromite ; on ajoute un léger excès d'une quantité connue d'arsénite de soude titré, excès dénoté par la décoloration de la liqueur ; on vérifie cet excès en ajoutant une ou deux gouttes de sulfate d'indigo, qui reste jaune dans ce dernier cas. On laisse tomber de nouveau l'hypobromite jusqu'à décoloration de l'indigo ; si de la quantité totale d'hypobromite employé on retranche l'arsénite versé en excès et exprimé en hypobromite, on a la quantité d'hypobromite qui a réagi sur l'urée, et par suite celle-ci. »

De l'action du « maté » sur les gaz du sang. — Note de MM. *d'Arsonval* et *Couty.*

« Le *maté*, absorbé à doses massives ou à doses répétées, par l'estomac ou par les veines, a, sur les éléments gazeux des échanges sanguins une action considérable ; cet aliment modifie le sang artériel comme le sang veineux, et il diminue leur acide carbonique et leur oxygène dans des proportions énormes, correspondant quelquefois au tiers et à la moitié des quantités normales, Moins intense sur des animaux en digestion, n'ayant aucun rapport nécessaire avec les phénomènes d'excitation du sympathique, qui ont manqué dans presque toutes ces expériences, cette action du *maté* sur les échanges gazeux est obscure comme mécanisme, mais son existence prouve directement l'importance et la valeur nutritive de cet aliment, qui, consommé ailleurs par millions de kilogrammes, est encore à peu près inconnu en Europe. »

Sur le siège de l'épilepsie corticale et des hallucinations. — Note de *J. Pasternatzky.* — Le but des expériences qui font l'objet de cette note est de rechercher : 1° si l'épilepsie corticale dépend réellement de lésions de certaines parties de l'écorce grise du cerveau, et 2° s'il est possible d'indiquer le siège ou l'origine des hallucinations dans le cerveau.

Sur les altérations des nerfs cutanés dans la pellagre. — Note de M. *J. Dejerine.* — Ayant eu l'occasion d'examiner les nerfs de la peau chez deux pellagreux morts dans le service de M. Hardy, à la Charité, l'auteur a constaté, au niveau de l'exanthème caractéristique de cette affection, des altérations nerveuses qui, à sa connaissance du moins, n'ont encore été décrites nulle part.

Le résultat de ces recherches m'amène à faire rentrer l'exanthème pellagreux dans la catégorie des altérations de la peau d'origine trophique.

De la circulation veineuse par influence. — Note de M. *Ozanam.* — Parmi les causes multiples qui tendent à faire progresser le sang dans les veines, il

en est une dont l'importance paraît considérable et qui n'a pas encore été signalée par les anatomistes : c'est l'influence qu'exerce sur toute veine satellite l'artère qui lui est conjugée, d'où le nom de *circulation par influence*. L'auteur rappelle des expériences qu'il a faites à l'aide du sphygmographe. Dans ces expériences, la *veine cave inférieure* reproduisit le tracé inverse de l'*aorte abdominale*, la *crurale*, la *sous-clavière*, celle des artères correspondantes, et parmi les petites veines, la *pédieuse* donna le schéma le plus remarquable.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 *juillet* 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. Armand Moreau, membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

Sur l'invitation de M. le Président, M. SAPPEY donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Moreau.

M. Jules ROCHARD présente, au nom de M. le Dr Vautalon, médecin de 1re classe, une brochure intitulée : **Rapport sur la vaccination en Cochinchine pendant l'année 1880.**

M. BOUIS, au nom de la Commission des eaux minérales, lit le rapport officiel sur le service des eaux minérales pendant l'année 1880.

M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance annuelle aura lieu mardi prochain, 2 août.

M. BOUTET, vétérinaire à Chartres, secrétaire de la Commission d'études des maladies charbonneuses dans le département d'Eure-et-Loir, membre correspondant, lit un travail intitulé : **Expériences sur la vaccination préventive du charbon chez les moutons.**

M. BOULEY donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le Dr Mond (de Lyon), intitulé : **Du principe de la rage et de ses moyens de guérison.**

M. Armand GAUTIER communique les résultats d'une série d'expériences qu'il a faites sur le venin du cobra, qui, injecté à la dose de 1 milligramme dans un quart de centimètre cube d'eau sous la peau d'un petit oiseau, tel qu'un moineau franc ou un pinson, le tue en cinq ou douze minutes. Les symptômes observés sont d'abord de l'étonnement, de la torpeur, du coma, puis une période d'excitation avec mouvements convulsifs et contracture tétanique.

— L'Académie se réunit en comité secret à 4 heures trois quarts, pour entendre la lecture de divers rapports de prix.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 *juillet* 1881.—Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

Résection du genou. — M. le secrétaire général Horteloup donne lecture d'un travail de M. le Dr Jules Bœckel, membre correspondant à Strasbourg,

sur un cas de résection du genou qu'il a pratiquée avec succès, suivant les errements de la méthode antiseptique. L'auteur fait remarquer combien rarement est pratiquée en France cette opération, qui en Allemagne, au contraire, se fait couramment.

Les premiers essais faits par M Bœckel dans cette voie, d'après les errements des anciennes méthodes, n'avaient pas été heureux, et ce n'a pas été sans quelques hésitations qu'il s'est décidé dernièrement à pratiquer une résection du genou, en se conformant cette fois aux règles de la chirurgie antiseptique. Le succès a dépassé son attente, et le malade a guéri sans accidents dans un temps relativement court.

Hystérectomie. — M. Horteloup a lu ensuite un rapport sur une observation d'hystérectomie adressée par M. le Dr Beauregard (du Hâvre). Sauf quelques critiques de détail, M. le rapporteur n'adresse que des éloges à l'opérateur, qui s'est tiré avec habileté et sang-froid d'une opération difficile et rendue dramatique par une hémorrhagie des plus graves. La malade, qui avait été réduite au dernier degré du marasme par une tumeur utérine pour laquelle l'hystérectomie a dû être pratiquée, est sortie de l'hôpital parfaitement guérie.

Traitement du glaucome. — M. Giraud-Teulon lit un rapport sur une note adressée par M. le Dr Nicati, et relative au nouveau mode de guérison du glaucome par la sclérotomie pratiquée dans la région équatoriale du globe oculaire.

Désarticulation de la hanche. — M. Verneuil présente un malade auquel il a pratiqué, il y a trois mois, la désarticulation de la hanche, et qu'il a guéri rapidement en soumettant la plaie largement ouverte à l'action des pulvérisations d'eau phéniquée.

Cette remarquable observation donne lieu à une intéressante discussion à laquelle prennent part MM. Tillaux, Le Dentu et Gillette.

PHARMACOLOGIE.

DES GRANULES D'ARSENIATE DE FER.

Le mode actuel de prescription des granules d'arséniate de fer entraîne dans leur préparation une série d'inconvénients qu'il est important de signaler.

En effet, ces granules, comme d'ailleurs tous les granules médicamenteux, voire même les plus actifs, tendent de plus en plus à être préparés industriellement et en dehors de la pharmacie. Ces granules, fabriqués

sous la haute surveillance d'un employé du droguiste ou de tout autre industriel, arrivent au pharmacien dosés, comptés, mis en flacons prêts à la vente, et la prescription médicale est ainsi expédiée en un tour de main avec la même facilité et sans plus de souci que s'il s'agissait de la vente d'un pain de sucre ou d'un paquet de bougie.

Ces granules d'arséniate de fer sont-ils au moins mieux préparés qu'ils le seraient par le pharmacien? S'est-il accompli là un progrès réel dont profite le malade? Nullement! Il est facile de prouver qu'il perd plutôt à l'établissement de ces nouvelles mœurs. Le médicament préparé ainsi en quantite considérable à la fois est d'abord mal dosé. Comment en serait-il autrement? Une masse pilulaire de plusieurs kilogrammes peut-elle, quelle que soit la perfection des appareils employés, présenter l'homogénéité d'une masse de quelques grammes qui ne représente qu'un petit nombre de granules et qui est mélangée par la main d'un praticien consciencieux?

J'ai d'ailleurs eu l'occasion de constater sur moi-même ce défaut que je signale dans le dosage des granules, en prenant sans éprouver le moindre trouble de l'organisme certains granules très actifs qui auraient dû exercer une action toxique, s'ils avaient été exactement dosés.

Un autre inconvénient non moins grave de ces granules d'arséniate de fer ainsi préparés est leur *dureté*. Leur pulvérisation dans un mortier est assez difficile; un de ces granules recouverts de cette sorte de gangue composée d'un mélange de gomme adragant, de sucre et d'amidon, le tout séché au feu, un de ces granules, dis-je, mis dans l'eau, exige environ une heure pour se désagréger; comment ne pas admettre qu'ils échappent souvent à l'action dissolvante des sucs acides de l'estomac!

Il est vrai que sous le rapport de la forme, de l'aspect, ces granules ne laissent rien à reprendre; ce sont de charmantes petites billes, bien rondes, parfois roses, pour l'agrément des yeux; on dirait des bonbons inoffensifs, et ils le sont, en effet, *souvent*. Sans doute la forme du médicament n'est pas à dédaigner, mais cette forme à elle seule ne constitue pas un élément important.

Pour remédier à ces inconvénients il n'est qu'un moyen, c'est que le médecin reprenne l'habitude et le droit de formuler, droit qui n'appartient qu'à lui seul; le pharmacien, en face d'une prescription détaillée, souvent variée, sera obligé d'exécuter lui-même les prescriptions différentes; les granules qu'il livrera seront alors d'un dosage exact, ayant été préparés en petit nombre, et d'une absorption facile, étant fabriqués récemment.

La formule qui me paraît donner les granules d'arséniate de fer les plus actifs est celle-ci :

Arséniate de soude cristallisé....	aà	0 gr. 10
Sulfate de protoxyde de fer......		
Acide citrique cristallisé.........		
Carmin		0 gr. 01
Glycérine à 28°............................		5 gouttes
Gomme arabique pulvérisée.................		0 gr. 25
Sucre de lait pulvérisé......................		1 gr. 20

pour 60 granules.

L'arséniate, le sulfate, l'acide citrique et le carmin sont triturés ensemble, puis on ajoute la glycérine, et finalement on fait avec la gomme et le sucre de lait une masse pilulaire qui est divisée en 60 granules. Chacun représente un milligramme d'arséniate ferreux (FeO, AsO^5), correspondant à un tiers d'acide arsénieux.

Ce mode de préparation présente les avantages suivants : les granules, grâce à la glycérine, ne durcissent pas, ils sont flexibles sous le doigt sans se déformer ; ils se désagrègent en quelques minutes et se dissolvent complètement dans l'eau à la faveur de l'acide citrique. D'un autre côté, l'arséniate de soude et le sulfate de fer sont employés dans la proportion de 1 équivalent du premier contre 2 équivalents du second, c'est-à-dire dans les proportions convenables pour produire l'arséniate de protoxyde de fer.

Ce sel humide et naissant, étant solidifié sans l'emploi de la chaleur, échappe à l'action oxydante de l'air et est préservé de toute altération ultérieure, selon un procédé analogue à celui que l'on emploie pour préparer les pilules de Blaud et de Vallet.

Cet arséniate ferreux est évidemment préférable à l'arséniate de fer ordinairement employé.

Ce dernier, en effet, provient de l'arséniate ferreux desséché et altéré et n'est en réalité que de l'arséniate ferrique qui ne contient presque plus de protoxyde de fer et qui est environ dix fois moins soluble que le premier dans les liqueurs acides ; c'est d'ailleurs sur cette insolubilité bien connue que repose l'emploi du peroxyde de fer comme antidote des composés arsénicaux.

Je joins ici deux autres formules qui découlent de la première pour la préparation d'un sirop et d'une solution d'arséniate de fer :

Sirop d'arséniate de fer.

Arséniate de soude.. / Sulfate de protoxyde de fer...........	aâ..	0 gr. 10
Acide citrique cristallisé....		0 gr. 50
Eau de laurier-cerise.......		XX gout.
Sirop simple.............		400 gr.

Solution d'arséniate de fer.

Arséniate de soude.. / Sulfate de protoxyde de fer...........	aâ.	0 gr. 10
Acide citrique cristallisé...		0 gr. 50
Alcool à 90°..............		10 gr. 00
Eau distillée..............		290 gr 00

Une cuillerée à café de ce sirop ou de cette solution représente un milligramme d'arséniate de protoxyde de fer correspondant à un tiers de milligramme d'acide arsénieux.

Enfin, on pourrait préparer une poudre active d'arséniate de fer en se servant de la formule des granules, dans laquelle on supprimerait la glycérine; cette poudre pourrait, par exemple, être enfermée dans des petits sachets Limousins. E. Godin.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

De l'aconit dans la fièvre intermittente. — Le Dr **Bomford** appelle trois cas de fièvre rémittente traitée par l'aconit. Par sa marche habituelle, sa durée mal limitée, la fièvre rémittente se rapproche du rhumatisme aigu, et, sur la côte ouest de l'Inde, on la voit quelquefois accompagnée d'une légère inflammation des articulations. Dans la première observation du Dr Bomford, le malade, un officier âgé de 20 ans, avait pris pendant quatre jours de larges doses de quinine, sans que l'accès quotidien, qui avait lieu à trois heures après midi, en fût modifié. Le cinquième jour, les symptômes avaient pris de la gravité, le malade était sans sommeil, la langue sèche, comme ternie, la peau sèche; la température était de 103, le pouls à 88. La quinine fut suspendue; on donna un minime de teinture d'aconit à trois heures de l'après-midi, la même dose tous les quarts d'heure jusqu'à quatre heures et demie, puis à cinq, puis à neuf heures. Le jour suivant, le malade était beaucoup mieux, le sommeil avait été bon, la langue était humide, l'appétit revenait; la température était à 100, le pouls à 82. La teinture d'aconit fut encore donnée de même à 10 h. 30 et 11 heures du matin, et après, toutes les heures, jusqu'à 7 heures du soir. A 3 heures s'établissait une franche transpiration, la température était à 99,5, le pouls à 66; à 9 heures, température 97,5, pouls 62. Il n'y eut pas de rechute et le malade reprit ses occupations au bout de huit jours. — Les autres cas

sont semblables et aussi frappants. L'auteur considère que les effets de l'aconit dans cette classe de pyrexies se détaillent ainsi : 1° abaissement de température ; 2° ralentissement du pouls, qui devient plein et dur ; 3° la langue se nettoie, l'appétit revient ; 4° le sommeil reparaît aussi ; 5° l'urine redevient abondante, il semble que les reins sont directement influencés ; 6° la transpiration se rétablit. Le Dr Bomfort a souvent donné l'aconit dans des cas de fièvres typhoïdes, et, pendant plusieurs jours, pour nettoyer la langue et ramener le sommeil ; la température, elle, n'est que faiblement influencée ; néanmoins, la seule évaporation de la sueur ne suffit pas à l'expliquer, car celle-ci peut faire défaut. Il ne peut y avoir de doute sur l'action excellente de l'aconit à doses fractionnées. — (L'auteur est absolument dans le vrai ; l'aconit n'agit jamais si bien qu'à doses répétées et minimes. Les praticiens qui se défient de l'aconit ne savent pas s'en servir. La dose de teinture indiquée par la pharmacopée anglaise est de 5 à 15 minimes ; elle est excessive. La meilleure manière d'administrer ce médicament est de le donner à la dose d'une demi-drachme dans 250 grammes d'eau et d'en faire boire au malade une petite cuillerée à thé toutes les dix minutes pendant la première heure, et ensuite une cuillerée par heure. Pour les enfants, la dose doit être encore abaissée. La principale indication pour l'usage de l'aconit est l'hyperthermie. Employé à propos, c'est un excellent médicament.

(*Practitioner*, mars 1881).

Mortalité des enfants trachéotomisés. — Dans une note communiquée à l'Académie de médecine le 5 avril dernier, M. le docteur **Mougeot**, de l'Aube, prétendait que la plupart des enfants trachéotomisés n'atteignent pas l'âge de la majorité et qu'on ne rencontrerait jamais sur les conscrits la cicatrice de la trachéotomie. M. Peter vient de présenter une intéressante note de M. le Dr **Thouvenet**, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Limoges, dans laquelle celui-ci déclare erronée l'assertion de M. Mougeot. Depuis 1855 jusqu'à ce jour, il déclare en effet avoir pratiqué dans sa clientèle un assez grand nombre de trachéotomies et avoir ainsi guéri, par cette opération qu'il ne pratique cependant jamais que *in extremis*, une trentaine d'enfants. Il peut certifier qu'ils sont tous encore vivants, sauf une petite fille, morte phthisique quelques années plus tard, ainsi qu'il résulte du relevé d'un certain nombre d'entre eux dont l'âge actuel (de 15 à 34 ans) constitue une survie rassurante. Plusieurs sont mariés, d'autres sont soldats ; tous ont une bonne santé et

rien n'accuse une trace quelconque laissée par leur ancienne maladie. Les cicatrices sont d'ailleurs très petites et peuvent échapper à un examen rapide. Ses autres opérés, plus jeunes, paraissent devoir faire comme leurs devanciers.

M. Peter présente cette note à l'Académie, non pas seulement parce qu'elle est dans la réalité des faits, non pas seulement parce qu'elle est d'accord avec son expérience personnelle, mais surtout parce qu'elle enlève l'ombre de la suspicion sur les résultats ultérieurs de bette belle opération, de cette opération salutaire, la trachéotomie dans le croup. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 12 juillet 1881.)

Statistique mortuaire du chloroforme pendant un an. — Depuis 1876, dans les hôpitaux de Londres, l'éther a assez généralement remplacé le chloroforme comme anesthésique, sauf chez les enfants et les vieillards. Et cependant, dit le Dr **Jacob**, durant les douze derniers mois, vingt-cinq cas de mort par le chloroforme, en Angleterre, ont été publiés. L'anesthésique avait été employé ordinairement pour des opérations de peu d'importance : quatre extractions de séquestre, trois pansements de doigts ou d'orteils blessés, amputation du sein, lithotritie, application d'une attelle à la jambe d'un enfant !

Sur quatorze cas où l'autopsie fut faite, on a trouvé cinq fois tous les organes sains, et huit fois le cœur un peu gras ou mou.

Durant cet espace de temps, cinq morts ont été observées à la suite de l'anesthésie par d'autres agents, dont trois par l'emploi de l'éther. Mais, dans un de ces derniers cas, l'anesthésié était à l'article de la mort, par l'effet d'une obstruction intestinale.

Et l'auteur conclut : Un décès par le chloroforme administré pour une opération insignifiante ne peut être considéré autrement que comme une sérieuse calamité... Il ne s'écoulera pas longtemps avant que la voix du corps médical (sinon celle du public, comme en Amérique) demande quelques explications sur l'usage d'un agent dont les victimes se comptent par centaines. (*The Lancet* et *Paris Médical*, 7 juillet 1881.)

Traitement de la gale à la campagne. — On peut employer commodément à la campagne, à défaut de bains, le traitement de William Peters, qui consiste en frictions avec un mélange dont la composition a été ainsi modifiée par M. le Dr **Vidal** :

Onguent Styrax.	2 parties
Huile	1 —

Mêlez.

Une onction matin et soir pendant 4 ou 5 jours.

Cette pommade, dès la première application, calme les démangeaisons et guérit rapidement les éruptions pustuleuses et croûteuses provoquées par les acares.

C'est un excellent traitement de la gale chez les très jeunes enfants. Ils le supportent très bien et la guérison est rapide.

Pour les enfants au-dessus de 3 ans, il suffit de faire une seule friction par jour pendant 4 ou 5 jours. (*Revue d'hygiène et de police sanitaire,* mai 1881.)

Un nouveau tænifuge, par **M. Martialis.** — Il s'agit de la noix de coco, bien mûre, râpée très-finement avec son enveloppe. On la prend le matin à jeun, avec ou sans lait ; trois heures après, 45 grammes d'huile de ricin ou 20 gr. d'eau-de-vie allemande.

Le poids moyen de la noix de coco est de 150 grammes ; il n'y a pas lieu de dépasser cette quantité.

Sur 9 observations données par l'auteur, on n'a retrouvé qu'une fois la tête du tænia. (*Revue des sciences médicales,* 15 avril 1881.)

VARIÉTÉS

Hygiène et salubrité. — La *Ville de Paris* donne les détails suivants sur les commissions d'hygiène et de salubrité d'arrondissement : ces commissions, créées par le décret du 15 décembre 1851, sont chargées d'une façon générale de recueillir toutes les informations qui peuvent intéresser la santé publique, et de prêter leur concours à l'œuvre du Conseil d'hygiène et de salubrité qui siège à la préfecture de police.

Les commissions d'hygiène appellent l'attention du préfet de police sur les causes d'insalubrité qui existent dans leurs arrondissements respectifs, et donnent leur avis sur les moyens de les faire disparaître. Elles concourent à l'exécution de la loi du 13 avril 1850, relative à l'assainissement des logements insalubres.

En cas de maladies épidémiques, elles prennent part à l'exécution des mesures extraordinaires qui peuvent être ordonnées pour combattre des maladies ou pour procurer de prompts secours aux personnes qui en sont atteintes. Elles peuvent être consultées sur un certain nombre de questions spéciales, telles que les demandes en autorisation des établissements dangereux, insalubres ou incommodes. Enfin, elles doivent réunir et coordonner les documents relatifs à la mortalité et à ses causes.

Tous les ans elles publient un rapport sur l'ensemble de leurs travaux, et ces rapports sont eux-mêmes appréciés et discutés, s'il y a lieu, dans le sein du Conseil d'hygiène, qui en transmet un résumé au ministre du commerce.

L'émigration en Amérique. — L'émigration des pays scandinaves et de l'Allemagne a pris, cette année, des proportions extraordinaires. A Hambourg et à Brême, on a été obligé, le mois dernier, d'augmenter le nombre des paquebots qui font le service des émigrants. Liverpool n'a pas embarqué, depuis le 1er janvier, moins de 60,000 Suédois et Norwégiens à destination de l'Amérique du Nord.

D'après une statistique que le gouvernement britannique vient de communiquer au Parlement, le nombre des émigrants qui ont quitté les ports de l'Irlande en 1880 s'est élevé à 95,857, ce qui fait une augmentation de 48,493 sur l'année précédente. Ce chiffre comprend 50,189 hommes et 45,668 femmes. Ces 95,857 émigrants, sauf 340, sont nés en Irlande; ils forment 1.76 0/0 du chiffre de la population irlandaise, tel qu'il a été établi par le recensement de 1871. 81.968, soit 85,8 0/0, sont partis pour l'étranger et les colonies; 13,549 seulement pour la Grande-Bretagne; ce dernier chiffre est très inférieur à celui des années précédentes.

Le nombre total des émigrés, depuis le 1er mai 1851 jusqu'au 31 décembre 1880, s'élève à 2,637,187 (1,406,476 hommes et 1,230,711 femmes), ce qui présente une proportion de 45,5 0/0 sur la population recensée en 1861. La plus forte émigration annuelle a été de 190,322 en 1852; la plus faible, de 37,587 en 1876.

En 1880, 78 0/0 des émigrés se sont dirigés sur les États-Unis. Le Canada vient ensuite sur la liste des pays étrangers vers lesquels se porte le plus l'émigration irlandaise. (*Economiste français*).

Académie royale de médecine de Bruxelles. — *Programme des questions mises au concours.* — 1879-1882. — « Déterminer la nature de l'influence de l'innervation sur la nutrition des tissus. »

Prix : une médaille de 1,000 francs. — Clôture : 1er janvier 1882.

1880-1882-1883. — Déterminer expérimentalement l'influence que la dessiccation, employée comme moyen de conservation, exerce sur les médicaments simples du règne végétal» (question reprise du programme 1876-1879).

Prix : une médaille de 600 francs. — Clôture du concours : 1er février 1882.

« Exposer le rôle des germes animés dans l'étiologie des maladies, en s'appuyant sur des expériences nouvelles. »

Prix : une médaille de 2,000 francs. — Clôture des concours : 1er janvier 1883.

1881-1883 (prix fondé par un anonyme). — « Elucider par des faits cliniques et au besoin par des expériences, la pathogénie et la thérapeutique des maladies des centres nerveux et principalement de l'épilepsie. »

Prix : 8,000 francs. — Clôture du concours : 31 décembre 1883.

Des encouragements, de 300 à 1,000 francs, pourront être décernés à des auteurs qui n'auraient pas mérité le prix, mais dont les travaux seraient jugés dignes de récompense.

Une somme de 25,000 francs pourra être donnée, en outre du prix de 8,000 francs, à l'auteur qui aurait réalisé un progrès capital dans la thérapeutique des maladies des centres nerveux, telle que serait, par exemple, la découverte d'un remède curatif de l'épilepsie.

Programme du concours pour les années 1881-1882. — Prix Seutin. — Trois questions de chirurgie :

Première question. — De la rétention d'urine étudiée dans sa plus large expression,

au point de vue de ses causes et de son traitement curatif ou palliatif. Discuter les indications, les avantages et les inconvénients de chaque manœuvre opératoire.

Prix : une somme de 500 francs.

Deuxième question. — De la valeur comparée des différents pansements appliqués aux grands traumatismes chirurgicaux.

Prix : une somme de 500 francs.

Troisième question. — Etablir les indications et les contre-indications des diverses manœuvres chirurgicales applicables aux étranglements herniaires inguinaux et cruraux quelconques en les déduisant de l'étude anatomo-pathologique et étiologique de ces étranglements et en se basant sur une discussion critique raisonnée de tous les modes de traitement aujourd'hui connus.

Montrer les avantages de ces différents méthodes, ainsi que les perfectionnements dont elles ont été les points de départ.

Prix : une somme de 2,000 francs.

Consultation à la Salpêtrière. — L'administration de l'Assistance publique vient de prendre une mesure philanthropique des plus louables. Elle ouvrira désormais tous les jours, à neuf heures et demie, à l'hospice de la Salpêtrière, une consultation externe pour les maladies nerveuses et mentales, et délivrera des médicaments. Elle se propose même de donner un peu plus tard des bains et douches.

Les malades du dehors sont reçus le lundi par M. Moreau ; le mardi, par M. Charcot ; le mercredi, par M. Luys ; le vendredi, par M. Auguste Voisin ; le samedi, par M. Legrand du Saulle.

Le jeudi a lieu une consultation chirurgicale par M. Terrier.

Un bâtiment spécial a été construit à l'entrée de la Salpêtrière. Il se compose d'une grande salle d'attente, d'un cabinet de médecin et d'une troisième pièce destinée à l'examen des malades. Un jardinet, dans lequel se trouve un lavabo, attient au bâtiment.

L'entrée des malades a lieu par la porte extérieure pratiquée dans le mur de clôture du vaste établissement hospitalier.

Cette consultation sera fort suivie. Ajoutons que des certificats d'aliénation mentale y seront délivrés dans les cas urgents.

Nécrologie. — M. de Boyer, chef de clinique-adjoint à la Faculté, vient de succomber à une affection diphthéritique contractée au lit d'un malade.

Hôpitaux civils de Paris. — Le deuxième concours de 1881 pour trois places de médecin du bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. les Drs Albert Robin, C. Roques et Balzer.

Le jury, à l'unanimité, voulant donner à M. Barth, candidat de ce concours, un témoignage de sa satisfaction, exprime le désir qu'il soit inscrit au procès-verbal que M. Barth a obtenu le même nombre de points que MM. les Drs Roques et Balzer. (*Extrait du procès-verbal de la séance de nomination.*)

TRAVAUX A CONSULTER.

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des mémoires intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. La Rédaction se tient à la disposition des abonnés du Journal, pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Fume. — *De la tuberculose des organes génito-urinaires.* Norsk, mag. für Lagevidensk, 1880.)

Czerny. — *De l'énucléation des fibromes sous-péritonéaux de l'utérus à travers les parois vaginales* (Wienner med Woch. 30 avril 1881.)

Stursis. — *Observation d'infiltration gommeuse des glandes inguinales.* (Boston med. and Surgi Journal.)

Salkowski. — *De l'analyse quantitative des chlorures dans l'urine.* (Centralb. für die med. Wiss., 1881, n° 10.)

Apolant. — *Sur la transmissibilité de la syphilis du fœtus à la mère.* (Berlin. Klin. Woch., 1881, n° 6.)

Langenbuch. — *De l'emploi des antiseptiques dans la lithoforme.* (Archiv. für Klin. chir., band XXVI, Heft I.)

Gaillard Thomas. — *Traitement des tumeurs ovariennes par l'incision et le drainage.* (New-York med. Journ., juin 1881.)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Var. — On demande un médecin pour un chef-lieu de canton; l'hospice fait un traitement de 1,200 francs. S'adresser à M. le maire de Grimaud.

Eure-et-Loire. — La commune de la Ferté-Villedeuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Seine-et-Marne. — La commune de Bombon (arrondissement de Melun, canton de Mormans) demande un médecin. — Le conseil municipal accorde une subvention de 1,000 francs. (Plusieurs autres petits villages à servir.)

Normandie.— Un jeune médecin, *ancien interne des hôpitaux*, se ferait rapidement une très belle situation dans une ville de Normandie de 15,000 habitants, à cinq heures de Paris. Saison de bains de mer. S'adresser au Bureau du Journal.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchène, à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Saône-et-Loire (Uchizy). — On demande un médecin.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Aisne.— On demande un médecin à Mons-en-Laonnais (529 habitants). Autres village à desservir (environ 3,584 habitants). Le médecin qui a quitté faisait 6,000 francs de visites et 2,000 francs de pharmacie.

Loir-et-Cher. — On demande un docteur pour un bourg de 3,000 habitants. S'adresser à M. Joulin, pharmacien à Contres.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris.— Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 5. 6 Aout 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

LA MORT DE M. DISRAÉLI. — L'HOMŒOPATHIE EN ANGLETERRE. — QUESTIONS DE DEONTOLOGIE PROFESSIONNELLE.

La presse médicale anglaise s'est beaucoup occupée pendant ces derniers temps d'une question de déontologie professionnelle soulevée à l'occasion de la maladie et de la mort de M. Disraéli, *alias* lord Beaconsfield. Nous avons attendu pour faire connaître à nos lecteurs les éléments du débat que la surexcitation qu'il a provoquée chez quelques uns de nos confrères anglais fût appaisée afin de pouvoir donner sur cette affaire une appréciation dénuée de tout parti pris.

Si l'on en croyait simplement le Times, le plus *cancanier* de tous les journaux, le célèbre homme d'Etat serait mort faute de soins et après avoir inutilement demandé l'assistance des plus hautes notabilités médicales de Londres. Cette horrible fin rappellerait celle de Voltaire qui, d'après la légende, se tordait sur son lit de mort en demandant vainement

FEUILLETON

LE MAGNÉTISME EN MÉDECINE LÉGALE

(SUITE ET FIN.)

Cette singulière perturbation du système nerveux pourra d'autre part survenir spontanément, Le malade couché et endormi du sommeil naturel ou même à l'état de veille pourra, sous l'influence d'une idée dominante, se lever, parler et écrire automatiquement. Ce sera le somnambulisme naturel. Entre les deux états: somnambulisme provoqué par le magnétisme et somnambulisme naturel, il y aura analogie absolue, complète, même exaltation de l'imagination, même insensibilité, même indifférence pour le monde extérieur, même usage exclusif des sens au service de l'idée, de l'image maîtresse du cerveau.

un prêtre. C'est en vain que lord Beaconsfield avait supplié sir William Jenner de lui donner des soins dans sa dernière maladie ; celui-ci aurait impitoyablement refusé.

Tels sont les faits racontés par le *Times* et reproduits par toute la presse anglaise. Voici comment il convient de les rétablir.

M. Disraéli, depuis longtemps asthmatique et goutteux, avait pour médecins habituels deux hommes qui occupent certainement les premières situations en Angleterre: sir William Jenner et sir William Gule. Peu à peu, on ne sait sous quelle influence, le capricieux homme d'Etat abandonna les deux illustres praticiens pour se mettre entre les mains d'un certain docteur Kidd, dont le seul mérite était d'avoir arboré la bannière homœopathique. Les choses allèrent ainsi pendant quelque temps, et le disciple d Hahnemann conservait toujours la confiance de son client. Mais au mois de mars dernier, M. Disraéli fut subitement pris d'accidents alarmants du côté des voies respiratoires qui déroutèrent un peu la science de notre homœopathe. On demanda le concours de sir William Jenner qui refusa en disant qu'il ne pouvait se rencontrer en consultation avec un homœopathe.

L'homœopathie ne se tint pas pour battue et s'adressa à un autre consultant bien connu, le docteur Quain. Ce fut lord Barrington qui fut chargé de la négociation. Celui-ci refusa d'abord en disant que le médecin de lord Beaconsfield étant homœopathe, ses soins ne pourraient être d'aucune utilité. Cependant comme on insistait et qu'on lui affirmait que

---

Tel était le cas de D... D... était somnambule à ses heures. Le fait était parfaitement avéré. Longtemps pensionnaire à l'hôpital Saint-Antoine, il avait été longuement observé, longuement étudié par les Drs Mesnet et Mottet.

En dehors de ses crises de somnambulisme spontané, on avait pu provoquer chez lui des accès de somnambulisme artificiel ; puis il était sorti de l'hôpital relativement guéri des accidents qu'il présentait au début. Mais il restait maladif, nervosique à l'excès, capable d'éprouver de nouveaux accès. Or, il fallait prouver à la justice que, pendant un temps déterminé, D... avait pu et dû être le jouet d'un rêve, d'une hallucination, dormant debout de ce sommeil pathologique que nous avons décrit.

D... fut conduit dans une salle en présence du Dr Mottet. Au bout de quelques instants, sans effort, sans passes d'aucune sorte, sans aucune invocation cabalistique, sur la simple sollicitation de regarder fixement la personne qui est là devant lui, il tombe en léthargie.

Et alors a lieu la scène reproduite par tous les journaux. On l'interroge sur ses actes pendant les accès antérieurs observés à l'hôpital. Il répond avec la plus

le docteur Kidd ne traitait pas son malade *homœopatiquement*, il accepta après avoir pris toutefois l'avis du président du Collége royal des médecins, et s'être assuré que le docteur Kidd figurait comme médecin légalement diplômé dans le *Médical directory*.

La consultation eut lieu; mais le Dr Quain ne voulut se charger du traitement qu'à la condition d'en prendre la direction absolue, ce qui fut accepté. L'homœopathie dut céder la place à la science régulière, et on installa auprès du malade un jeune médecin distingué de *Charing Cross Hospital*, le Dr Bruce. Après une amélioration assez notable, le malade succomba, quelques semaines plus tard, aux accidents attribués à une broncho-pneumonie.

Tels sont les faits qui ont été, et sont encore l'objet des commentaires de la presse anglaise. Les uns reprochent à sir William Jenner d'avoir refusé ses soins à un malade qui en avait le plus pressant besoin; les autres reprochent à M. Quain d'avoir fait un compromis avec ses principes, en acceptant une consultation avec un homœopathe. Dans une des séances du Collège royal des médecins où la question était discutée, sir W. Jenner a carrément posé la question, en disant : « J'ai été appelé en consultation, et j'ai refusé; M. Quain a accepté; s'il a eu raison, j'ai eu tort. » Ce dilemne a laissé le Collège fort embarrassé; mais la grande majorité des membres s'est montrée favorable au Dr Quain, dont la conduite a été des plus correctes. La situation de sir W. Jenner était d'autant plus délicate qu'on pouvait croire qu'il avait agi par des motifs per-

---

stricte exactitude et se rappelle tous les détails qu'on lui demande. On le sollicite d'écrire à nouveau une longue lettre qu'il a adressée sous l'influence du sommeil somnambulique aux deux médecins qui le soignaient et, après un instant d'hésitation, parce que, dit-il, il est en prison et ne peut écrire il prend la plume sur l'invitation réitérée qui lui est faite et reproduit identiquement mot à mot la lettre en question conservée au dossier. Il est d'ailleurs indifférent à tout ce qui l'entoure. Il ne voit rien, n'entend rien, hors les gestes et le regard des deux expérimentateurs, les Drs Mottet et Mesnet. On donne à ses membres les attitudes les plus diverses, les plus fatigantes; il les conserve aussi longtemps qu'on le veut sans plainte, sans effort et manifestement sans douleur.

Intervient alors la partie la plus intéressante de l'épreuve magnétique, celle qui touche au point capital dans l'affaire. On sollicite D... de se rappeler la scène de l'urinoir, qui sert de base à l'accusation : on lui ordonne de la reproduire. Après un instant d'hésitation, D... tire son mouchoir de poche, fait mine de le mouiller sous un filet d'eau, puis le porte à la figure comme pour

sonnels, et conservé quelque ressentiment envers le noble lord qui lui avait retiré sa confiance pour la placer entre les mains d'un homœopathe. Nous pensons qu'il n'en est rien, et que la question de principes a seule inspiré sa conduite.

Ce n'est pas la première fois que cette question de déontologie se trouve posée devant la profession, soit en France, soit en Angleterre. Nous pensons que dans ces cas, comme dans beaucoup d'autres, il est impossible de poser des règles absolues. Assurément le médecin qui, dans le seul but de capter la confiance du public, se donne comme partisan des absurdes théories de l'homœopathie, doit être banni de la Société des membres réguliers de la profession. Mais le malade qui, grâce à son incompétence absolue, se trouve attiré par l'enseigne des *hahnemanniens*, est-il coupable? Doit-il être abandonné? La science et l'humanité s'y opposent assurément.

Nous pensons donc que si le refus de sir William Jenner peut être expliqué par un excès de délicatesse professionnelle, la conduite de M. Quain a été des plus correctes et ne saurait être blâmée. La haute situation du patient, les services qu'il avait rendus et pouvait encore rendre à son parti, sont autant de circonstances qui devaient être prises en considération et excuser, si elles ne l'autorisaient pas, l'intervention d'un médecin régulier auprès d'un malade entouré d'homœopathes.

étancher le sang qui coulerait de son nez. Dès lors tout s'explique. Le jour du soi-disant délit, D... avait été pris de deux hémorrhagies nasales qui l'avaient fortement affaibli et l'empêchaient presque de se tenir debout. Il ne se rappelait pas autre chose. Mais en raison même de la perte de sang considérable qu'il avait subie, tout permet de supposer que c'est en entrant dans l'urinoir que D... avait dû tomber en léthargie; c'est là ce qui expliquait son séjour prolongé en cet endroit et l'acte auquel il se livrait n'était autre chose que celui qu'il reproduisait par une mimique aussi expressive et aussi saisissante que possible. Malgré tout, n'était-ce pas là, en définitive, une audacieuse supercherie à laquelle D... se livrait en ce moment sous couleur de sommeil magnétique? On poussa plus loin l'expérience. Sans pouvoir être aperçu du sujet, le Dr Mesnet, placé derrière lui, brusquement, sans le prévenir, lui traversa un pli de la nuque avec une longue aiguille. Pas le moindre mouvement de défense, pas un geste, pas la moindre contraction, pas la plus petite grimace, indiquant une sensation désagréable. D... était manifestement insensible à la douleur. Au contraire, frappait-on légèrement un de ses muscles,

REVUE DE LA PRESSE

SUR UN REACTIF

PROPRE A DISTINGUER LES PTOMAÏNES DES ALCALOÏDES VÉGÉTAUX

Par MM. P. Brouardel et E. Boutmy (1).

(*Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, juillet 1881.)

Nous ferons connaître ici quelques-uns des cas où nous l'avons mis en présence d'alcaloïdes provenant de sujets morts sans empoisonnement. On verra que son action a marché de pair avec celle de l'iodomercurate de potasse (2). Quand ce dernier agent a donné un précipité faible, notre réactif a donné seulement du vert résultant du mélange de la petite quantité de bleu de Prusse formé avec l'excès de chlorure de fer existant dans la liqueur. Lorsque, au contraire, l'iodomercurate a donné un précipité notable et abondant, notre réactif a donné une quantité notable et abondante de bleu de Prusse.

(1) *Suite. Voir le précédent numéro.*

(2) Ce réactif, indiqué par Meyer, permet de retrouver les plus faibles traces d'alcaloïdes organiques.

---

ce muscle se contractait avec force; c'est là l'excitabilité musculaire propre aux sujets plongés dans le sommeil magnétique. C'est là un des caractères les plus irrécusables de cette névrose. Pour qu'il pût être simulé, pour qu'à chaque attouchement le malade exécutât de par sa volonté les mouvements voulus, il faudrait lui supposer une connaissance approfondie des lois de l'anatomie et une attention toujours prompte, toujours éveillée, dont l'anatomiste le plus savant ne serait pas toujours capable.

Donc, pas de doute, D... était bien réellement et actuellement sous les yeux de ses juges plongé dans cet état d'automatisme particulier dont l'expertise médicale affirmait l'existence au moment des faits relevés par l'accusation. Quant aux mots : « Réveillez-vous », prononcés avec force par l'expérimentateur, D... reprit connaissance, rien n'était, paraît-il, plus comique que l'étonnement et la confusion de ce pauvre garçon, déshabillé à moitié pour les expériences qui venaient d'être effectuées devant l'assistance qui l'entourait, et inconscient de ce qui venait de se passer, comme s'il n'y eût joué aucun rôle.

Bases extraites par la méthode de Stas.	Indications — De l'iodomercurate.	Du cyanoferride. La liqueur devient :
D'un noyé du 12 septembre 1879...	Précipité abondant.	D'un bleu intense.
D'un noyé du 15 octobre 1880......	— faible.	Elle verdit.
D'un écrasé du 10 septembre 1879..	— notable.	D'un bleu net.
D'un des égouttiers du boulevard Rochechouart (poumons)........	— faible.	D'un bleu faible.
D'un autre des égouttiers (poumons).	— notable.	D'un bleu franc.
Du même égouttier après 3 mois d'attente......................	— abondant	D'un bleu intense.
D'un fœtus avec liquide amniotique et membranes (21 janvier 1881)..	— faible.	Elle verdit.
Du même fœtus abandonné à la putréfaction jusqu'au 20 février 1881.	— plus notable.	Elle verdit puis bleuit.
D'un autre fœtus du 21 janvier 1880.	— faible.	Elle verdit.
D'un même fœtus 8 jours après....	— faible.	Elle verdit.
— 15 —	— plus notable.	Elle verdit puis bleuit.
D'un fœtus du 20 février 1881.....	— faible.	Elle verdit.
D'un cobaye asphyxié par l'hydrogène sulfuré..................	— notable.	Elle verdit puis bleuit.

La présence des toxiques minéraux ne paraît pas devoir troubler la recherche des ptomaïnes par le cyanoferride de potassium. C'est du moins ce que nous avons observé dans tous les cas suivant, où nous nous sommes trouvés en présence d'un empoisonnement par l'arsenic.

Il resta acquis pour la Cour, que les agents avaient mal vu, que D... était innocent du délit qu'on lui reprochait, qu'au demeurant on était bien en présence d'un malade, d'un grand malade, tel que les Drs Motet et Mesnet l'affirmaient et venaient de le prouver.

Ainsi s'expliquait-on également qu'un des chefs de l'accusation ait été solennellement infirmé aux débats par la déposition de plusieurs témoins. Les agents avaient dit avoir remarqué que plusieurs jours de suite, et toujours à la même heure, D... rôdait dans les parages où finalement il aurait été arrêté pour le motif que l'on sait. Mais là encore ils se trompaient. On prétendait avoir vu D... avant neuf heures. Il fut établi que D... ne quittait *jamais* l'atelier avant dix. Donc les antécédents qu'on invoquait à l'appui d'une sorte de préméditation n'existaient pas. Donc l'épreuve magnétique, corroborée d'ailleurs par toutes les autres données, fournies par les médecins experts, avait raison.

Tout cela, j'en conviens, est inexplicable, mystérieux, mais cela est. Il n'entre pas dans le cadre de cette simple notice de faire l'histoire du magné-

Empoisonnement du sieur R... par l'arsenic.

Bases extraites par la méthode de Stas.	Indications — De l'iodomercurate.	Indications — Du cyanoferride.
De l'intestin et son contenu..	Précipité faible.	La liqueur bleuit.
Du foie, des reins, de la rate..	— notable.	— bleuit franchement.
Du cœur, des poumons et du sang....................	— faible.	-- verdit puis bleuit.
De l'estomac et son contenu..	— faible.	verdit puis bleuit.

De même, à l'exception de la morphine et de l'atropine, les autres alcaloïdes végétaux ne paraissent pas gêner la découverte des ptomaïnes. Voici par exemple deux cas bien avérés d'empoisonnement par les alcaloïdes et dans lesquels, grâce au réactif que nous indiquons, nous avons pu constater la présence simultanée des deux sortes de toxiques.

Premier cas. — Empoisonnement du sieur R..., par la femme J...

Des réactions chimiques ordinaires et les expériences physiologiques démontrent que les viscères sont fortement chargés de strychnine et de brucine. Cependant on constate encore les faits suivants :

Bases extraites par la méthode de Stas.	Indications — De l'iodomercurate.	Indications — Du cyanoferride.
Bases des vomissements..	Précipité abondant dû en majeure partie à la strychnine et à la brucine.	La liqueur verdit, d'où présence d'une ptomaïne, puisque ni la strychnine, ni la brucine n'agissent sur le réactif.
Bases trouvées sur le plancher................	Même résultat que ci-dessus.	Même résultat.

tisme animal, histoire fort longue, bien loin d'être terminée et reprise à nouveau par la science en ce moment. La seule proposition que nous nous contenterons de formuler, ayant trait à l'épisode judiciaire que nous avons raconté est celle-ci : Oui, il existe une forme de nervosisme spécial déterminant les phénomènes étranges de la *catalepsie*, ou contracture des muscles, de l'*anesthésie* ou insensibilité, de la *léthargie*, ou perte de la connaissance, de l'*automatisme* ou mise en jeu inconsciente des facultés intellectuelles et sensitives ne pouvant pas être mieux comparé qu'au rêve. C'est là la quadruple symptomatologie du *magnétisme animal*, mais dans sa manifestation la plus complète. S'il existe des *magnétisés*, les magnétiseurs, à proprement parler, n'existent pas, à moins qu'on ne veuille donner ce nom aux hommes de science qui étudient les phénomènes magnétiques et ne font pas profession d'être mieux doués sous le rapport du fameux *fluide* que leurs semblables.

Un nombre infini de moyens peut provoquer les magnétisme animal. A la longue, après une sorte d'habitude, d'éducation préalable du sujet, il en est un qui peut suffire et auquel nous avons vu le Dr Motet recourir chez D...

Deuxième cas. — Empoisonnement de la fille X...

Les expériences chimiques et physiologiques font voir que cette fille a succombé à un empoisonnement par l'aconitine ; néanmois la présence d'une ptomaïne est encore manifeste comme le font voir les résultats suivants ;

	Indications	
	De l'iodomercurate.	Du cyanoferride.
Bases extraites des viscères par la méthode de Stas..................	Précipité abondant dû à l'aconitine.	La liqueur verdit, donc en présence d'une ptomaïne.

En présence des deux derniers exemples que nous venons de faire connaître et qui ne sont qu'une faible partie de ceux que nous possédons, on peut se demander si les alcaloïdes végétaux ne pourraient pas acquérir par leur passage à travers l'organisme la propriété de réduire le cyanoferride de potassium comme le font les ptomaïnes ?

Les essais suivants démontrent qu'il n'en est rien : nous avons intoxiqué divers animaux par différents alcaloïdes végétaux, puis nous avons fait agir les bases retrouvées dans les viscères simultanément sur l'iodomercurate et sur le cyanoferride de potassium. Voici les résultats obtenus :

Bases extraites par la méthode de Stas.	Indications	
	De l'iodomercurate.	Du cyanoferride.
D'un lapin tué par la vératrine...............	Précipité net.	Traces de bleu à peine sensibles.
D'un lapin tué par l'aconitine...............	— abondant.	Rien.
D'un chien tué par la strychnine............	— abondant	Rien.
D'un chien tué par la vératrine............ ..	— net.	Traces de bleu à peine sensibles.

C'est la fixité du regard, soit que l'expérimentateur fixe les yeux sur le sujet, soit que ce soit l'inverse. Mais, dans tous les cas, c'est le sujet qui puise dans sa prédisposition plus ou moins grande, innée ou acquise, la propriété de s'endormir plus ou moins complétement, plus ou moins vite, sous l'influence des divers excitants mis en jeu. Les passes magnétiques auxquelles recourent les somnambulistes de profession, l'hypnotisme ou fixation prolongée d'un objet brillant, le bruit d'un fort diapason, la projection d'un faisceau de lumière électrique, etc., etc., tout cela peut agir de la même façon que la fixité du regard. En un mot, et pour employer l'expression si juste de Broca : « *On ne magnétise pas un sujet ; c'est le sujet qui se magnétise lui-même.*

La science n'a donc que faire du fluide magnétique, et l'explication des phénomènes magnétiques ne peut, dans aucun cas dériver de lui. Plus l'analyse de ces troubles cérébraux sera poussée loin, moins l'industrie des marchands de fluide aura chance de prospérer, plus la foi du public deviendra réfractaire aux agissements à l'aide desquels elle se laisse encore si facilement exploiter.

Mais, en faisant la part des exagérations et du charlatanisme qui inter-

L'on voit que malgré l'action des agents d'altération que renferme l'organisme animal et la présence des impuretés dont nous n'avons pu exactement débarrasser les bases, par nous isolées, les alcaloïdes végétaux n'ont pas acquis la propriété de réduire le cyanoferride de potassium et que, par conséquent, les indications de notre réactif ont gardé toute leur valeur.

Nous nous sommes assurés d'ailleurs que l'alcool, l'éther, le chloroforme, employés pour enlever les bases aux matières animales, n'ont aucune action sur le réactif, et qu'il en est de même pour la gélatine et l'albumine que ces dissolvants peuvent avoir enlevées n'étant pas absolument anhydres.

Nous pouvons donc, dès maintenant, résumer les résultats acquis dans les phrases suivantes :

Résumé. — Les ptomaïnes (alcalis cadavériques) présentent en général les plus importants des caractères chimiques et des propriétés physiologiques des alcaloïdes végétaux, et peuvent pour cette raison être confondues avec ces derniers.

Une erreur judicaire a été commise dans ces derniers temps en Italie où des experts ont conclu à l'empoisonnement du général X... par la delphinine, lorsqu'ils étaient seulement en présence d'une ptomaïne.

La méthode rationnelle à suivre pour distinguer une ptomaïne d'un alcaloïde végétal ingéré est évidemment de déterminer la totalité des propriétés chimiques et physiologiques du toxique isolé. S'il manque un

---

viennent chaque fois qu'il s'agit de choses aussi mystérieuses que le magnétisme animal, ce qui reste constant, c'est que nombre de phénomènes qui provoquaient autrefois le scepticisme et les railleries sont aujourd'hui bel et bien officiellement enregistrées par la science.

Prévoit-on toutes les conséquences qui vont en découler? Qu'on nous permette de reproduire, en laissant la bride abattue à l'imagination, une opinion qui avait cours au sortir du procès que nous avons raconté.

On rapprochait le précédent judiciaire qui venait de se produire de la thèse récemment soutenue par un physiologiste des plus autorisés. M. Richet nous annonçait que ses observations et ses expériences lui permettaient d'affirmer que tout le monde était capable de subir peu ou prou l'atteinte de cette névrose, le magnétisme animal. Ce ne serait qu'une affaire de temps, de patience, d'essais réitérés et persévérants. Tous magnétisés. S'il en est ainsi, disait-on, si nous sommes tous susceptibles de devenir de véritables automates, perdant le souci et n'ayant plus le moyen de masquer nos sentiments. nos pensées, c'est le mur de la vie privée qui s'écroule. Mais si l'individu n'a

ou plusieurs des caractères connus de l'alcaloïde végétal dont la présence paraît signalée par l'ensemble des expériences, c'est qu'on est en présence, non de cet alcaloïde, mais d'une ptomaïne qui lui ressemble.

Cette méthode, qui est évidemment la plus sûre, a l'inconvénient d'être longue et délicate et de ne pouvoir être employée que dans le cas où la quantité de poison isolée est assez considérable pour se prêter à une étude complète.

Nous avons cherché un réactif qui permette d'y suppléer au besoin et de la contrôler dans tous les cas en décelant immédiatement si l'on est en présence d'une ptomaïne ou d'un alcaloïde végétal. Ce réactif existe ; c'est le cyanoferride de potassium. Ce sel, mis en présence des bases organiques pures prises au laboratoire ou extraites du cadavre après un empoisonnement avéré, ne subit aucune modification. Il est au contraire ramené instantanément à l'état de cyanoferrure par l'action des ptomaïnes et devient alors capable de former du bleu de Prusse avec les sels de fer.

Lors donc que la méthode de Stas aura permis d'isoler une substance se comportant vis-à-vis de l'iodomercurate de potasse comme le font les alcaloïdes végétaux, si cette substance reste sans action sur le cyanoferride de potassium, on pourra admettre qu'on est en présence d'un alcoloide végétal et qu'il y a eu empoisonnement. Si, au contraire, le cyanoferride de potassium se trouve réduit, en même temps que la base est précipitée, par l'iodomercurate de potasse, on est en présence d'une

---

pas de secret, s'il ne peut se défendre contre les investigations du dehors, voit-on ce qui en résulterait si, dans tous les procès, l'épreuve magnétique était instituée. La procédure serait du coup singulièrement simplifiée; ni témoins, ni réquisitoires, un simple interrogatoire bien dirigé et tout serait dit; la vérité sortirait toute nue du puits. Il n'y a qu'un malheur, c'est que tous ne puissent être magnétisés du premier coup, que quelques-uns soient même trop rebelles pour pouvoir l'être jamais et enfin, ceci est encore plus grave, qu'on puisse toujours, suivant M. Richet, simuler tout en étant endormi, si une éducation préalable à cet égard a été faite. Toutefois, il est des esprits optimistes ou fantaisistes comme l'on voudra, qui ne désespèrent pas, que la science aidant, on ne puisse trouver un moyen de vaincre les résistances, de simplifier les choses et de donner au témoignage par l'épreuve magnétique toute la rigueur désirable. Ce serait là revenir à la question, si fort en usage au moyen âge, seulement à l'aide de procédés incomparablement moins féroces. Au lieu du brodequin, des tenailles, du fer rouge, du plomb fondu et autres tortures capables d'arracher des aveux à un innocent, l'épreuve magnétique pure et simple serait plus en harmonie avec les sentiments humanitaires de notre époque et plus vrais.

ptomaïne. Enfin, suivant que le précipité obtenu, tant avec l'iodomercurate qu'avec le cyanoferride, sera en quantité considérable ou faible, on conclura qu'on est en présence, soit d'une ptomaïne abondante et non mélangée, soit d'un mélange de la ptomaïne avec un alcaloïde végétal.

Pour opérer la réaction avec le cyanoferride, on convertit en sulfate la base extraite du cadavre, puis on dépose quelques gouttes de la solution de ce sel sur un verre de montre qui contient à l'avance une petite quantité de cyanoferride dissous. Une goutte de chlorure de fer neutre versée sur ce mélange détermine aussitôt la formation de bleu de Prusse, si la base isolée est une ptomaïne. Dans les mêmes conditions les alcaloïdes végétaux ne donnent pas de bleu de Prusse.

Jusqu'à ce jour, il n'existe d'exception à cette règle générale que pour la morphine, qui réduit abondamment le cyanoferride, et pour l'atropine, qui donne des traces de réduction. Encore est-il possible que ce dernier fait ait pour cause la présence de traces d'impuretés que nous n'avons pu séparer complètement de l'atropine par nous employée.

En attendant, si en matière de procédure, nous devons encore en rester longtemps à nos us et coutumes et à la recherche pénible de la vérité, un progrès indéniable est réalisé aujourd'hui ; c'est celui-ci : quand bien même nous serions en retard comme explications, comme théories, nous acceptons comme positifs, les faits étranges semblables à ceux que nous avons relatés pourvu qu'ils soient scrupuleusement observés.

Autrefois le pourquoi et le comment des choses intervenaient, Dieu sait comme, et sans qu'on se mît en peine de beaucoup de frais de raisonnement. Les démons jouaient alors un grand rôle dans tout ce qui avait trait aux maladies et aux perturbations du système nerveux. D... même et surtout après l'épreuve magnétique eut couru grand risque alors d'être considéré purement et simplement comme un suppôt de Satan. On l'eût exorcisé d'abord et très probablement brûlé vif ensuite. Aujourd'hui, et en raison même des troubles nerveux qu'il présente, la justice l'acquitte. On ne peut nier que ce ne soit là déjà un très sensible progrès au profit des idées humanitaires.

D[r] E. Mathelin.

REVUE CLINIQUE

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE ET AUTRES AFFECTIONS INFECTIEUSES PAR LA MÉDICATION PHÉNIQUÉE SIMPLE OU ASSOCIÉE AU PHÉNATE DE SOUDE.

Par M. RAYMOND, agrégé à la Faculté de médecine.

(Communication faite à la Société de Biologie, séance du 9 juillet.)

Les théories modernes sur la genèse des maladies infectieuses permettent de supposer qu'elles sont le résultat de l'action de microbes qui envahissent l'organisme en se localisant plus spécialement, suivant les affections, en certaines régions ; peut-être en est-il ainsi pour la fièvre typhoïde. En rapport avec cette idée, il se fait un grand mouvement thérapeutique, en France et à l'étranger, en faveur de la médication dite *antiseptique.*

Parmi les agents qui ont été préconisés, un de ceux qui occupent le premier rang est à coup sûr l'acide phénique. Son mode d'emploi, son action physiologique et thérapeutique ont été beaucoup étudiés, mais on n'est pas d'accord sur le mode d'administration, ni sur les doses à prescrire, et certains auteurs n'ont pas craint de conseiller son emploi à doses massives : 8, 10, 12 grammes, même. Dans mon service, à l'hôpital Tenon, j'ai fait un grand nombe d'essais médicamenteux de cette substance ; je désire communiquer, aujourd'hui, à la Société de biologie, le résultat de ces recherches.

J'ai employé l'acide phénique à l'intérieur, sous trois formes : ou bien en pilules, ou en lavements, ou en solution pour injections, dans les grandes cavités, cavités pleurales ; à l'extérieur, pour lotions de surfaces malades atteintes de fièvres typhoïdes, d'érysipèles, de pleurésies purulentes, de tuberculoses, avec température de 40° et plus.

I. — Dans une première série de malades, malades *atteints de fièvres typhoïdes graves*, j'ai commencé par faire donner deux lavements, contenant chacun vingt-cinq centigrammes d'acide phénique, un le matin, un le soir. En même temps je faisais prendre, dans la journée, à l'intérieur, cinq pilules de dix centigrammes d'acide phénique, une toutes les deux heures. J'ajoutai à ces médicaments du bouillon comme aliment et de l'eau vineuse comme boisson.

Au bout de quelques jours, je fis employer des lavements contenant

50 centigrammes d'acide phénique, et je doublai également, pour quelques malades, le nombre des pilules.

Les résultats obtenus peuvent se résumer de la façon suivante : l'abaissement de température est déjà manifeste un quart d'heure après l'administration du lavement, mais il n'est, au bout de ce temps, que de quelques dixièmes de degrés, cinq ou six au plus. Un heure après le lavement, la température est de un degré plus basse ; deux heures après, elle s'abaisse encore de un degré ; trois heures après, on note encore un nouvel abaissement de quatre à cinq dixièmes de degré. Donc, dans les trois heures qui suivent l'administration de chaque lavement phéniqué, on obtient facilement un abaissement de température de trois degrés. (Ces résultats ont été obtenus avec les lavements à la dose de vingt-cinq centigrammes par lavement et de cinquante centigrammes d'acide phénique à l'intérieur.)

Il faut ajouter que l'abaissement de température ne dure jamais plus de trois heures, et que la température observée avant le lavement est rapidement atteinte de nouveau.

Un fait remarquable et qui a été constant dans toutes mes observations, c'est le suivant : les effets que je viens d'indiquer sont bien plus rapides lorsque l'acide phénique a été administré depuis plusieurs jours. Ainsi on obtient un abaissement de un degré seulement un quart d'heure après l'administration du lavement, lorsqu'il y a trois jours que l'on emploie cette médication, tandis que le premier jour, cet abaisseent de un degré n'est constaté qu'une heure après le premier lavement.

Après l'administration du lavement (habituellement au bout de un quart d'heure à une demi-heure) il se produit très habituellement, une fluxion très marquée du côté de la peau, et rapidement, en quelques minutes, une sudation générale, très abondante, sudation qui débute par la face. On est obligé de changer les malades jusqu'à deux fois de chemise en un quart d'heure.

A propos de l'apparition de ces sueurs si abondantes, je me suis posé la question de savoir si l'abaissement de température était dû à celles-ci. On sait quelle place cette manière de voir tenait dans la théorie humorale. Pour me faire une opinion à cet égard, au moment où les sueurs commençaient à apparaître sous forme de gouttelettes à la surface du visage, je fis des injections sous-cutanées de un demi-milligramme d'atropine, ou de un milligramme de duboisine ; j'arrètai ainsi complètement la sudation et elle ne se produisit pas du tout les heures consécutives : or, l'*abaissement* de température fut exactement le même. J'ajoute que mes

malades supportèrent très bien cette suppression des sueurs. J'ai fait des essais semblables différentes fois, soit dans des fièvres catarrhales, soit dans des fièvres intermittentes, soit dans le cours de rhumatismes articulaires aigus, je n'ai jamais observé d'inconvénients à procéder ainsi.

Comme il a été dit plus haut, j'ai donné à quelques malades des lavements phéniqués contenant cinquante centigrammes d'acide phénique et, en outre, un gramme d'acide phénique à l'intérieur, en pilules. Pour quelques-uns je me suis bien trouvé de ces doses, mais pour d'autres j'ai eu de l'hypothermie (35°), de la torpeur, des vomissements, des frissons généralisés, des convulsions, etc., en un mot tous les signes d'un véritable empoisonnement. L'acide phénique paraît, dans ces cas, agir comme la strychnine, probablement sur les cellules des cornes antérieures de la moelle; elle excite les vaisseaux, puis les centres sudoripares, puis, et en dernier lieu seulement, elle produit des convulsions. Chez ces malades l'urine devient noire, et elle se fonce de plus en plus à mesure qu'elle est exposée à l'action de l'air et de la lumière. Il est très facile de mettre l'acide phénique en évidence, soit à l'aide de l'acide nitrique, soit par le perchlorure de fer, en procédant comme pour la recherche du salicylate de soude. Mais le réactif le plus sensible est l'eau bromée, qui, d'après M. Mehu, dévoile les moindres traces d'acide phénique. En effet, en versant quelques gouttes d'eau bromée dans un tube contenant de l'urine phéniquée (si légère que soit la quantité d'acide phénique) il se forme un précipité blanchâtre, analogue à celui d'une urine albumineuse traitée par l'acide nitrique ; ce dépôt blanc est, comme nous l'ont appris les chimistes, un tribromo-phénol. — Ordinairement les phénomènes de collapsus ne durent que quelques heures, mais l'urine reste noirâtre pendant plusieurs jours, même en supprimant l'emploi de l'acide phénique. Le fait suivant le prouve :

« Chez un jeune homme de 18 ans, ayant une pleurésie purulente, à la suite de l'opération de l'empyème, je fis laver la plèvre avec un demi-litre d'eau phénique au 20°. La température qui, le matin, avant l'opération était de 38°5, tomba le soir à 35°5, et en même temps que les phénomènes du collapsus se produisirent, les urines devinrent noires. Ce que voyant, je fis laver la plèvre avec des injections d'eau chaude, contenant en dissolution de l'acide borique, et je cherchai à réchauffer le malade avec du café, de la potion de Todd, etc. J'ordonnai également la potion suivante :

Sulfate de soude.	5	grammes
Eau distillée.	125	—
Sirop de framboise.	25	—

Comme on le sait, le sulfate de soude est regardé comme le contre-poison de l'acide phénique. Sous l'influence de ce traitement, le lendemain matin la température était de 36°, le soir de 37° 3. Depuis lors, la température oscille entre 37° et 37°4. Mais l'eau bromée, sept jours après la cessation de l'emploi de l'acide phénique en lavage, montre encore des traces de celui-ci dans l'urine.

Ces accidents de collapsus me ramenèrent à mes premières formules, et vraiment je ne puis comprendre comment certains auteurs ont conseillé 8,10 et 12 grammes d'acide phénique à l'intérieur, soit en lavement, soit en potion.

Je dois ajouter que chez un de mes malades, atteint d'une fièvre typhoïde très grave, j'eus un jour une péritonite par perforation cæcale. Je crois qu'il n'y eût là qu'une simple coïncidence ; malgré cela je résolus d'abandonner l'emploi de l'acide phénique à l'intérieur, administré en pilules.

II. — Depuis lors, je me contentai de faire donner des lavements phéniqués, deux par jour, un le matin, un le soir; chaque lavement contenant 25 centigrammes d'acide phénique. J'eus connaissance, à ce moment, des essais faits par mon collègue Hallopeau, avec le salicylate de soude, le sulfate de quinine, etc. Je résolus, à l'exemple de M. Vulpian, de me servir, pour remplacer l'acide phénique à l'intérieur, du phénate de soude à la dose de 1 gramme 50, dans une potion administrée en 24 heures. Je me contenterai de dire que, d'après mes observations, ce médicament, associé à l'acide phénique en lavement, me paraît très bien convenir. Il n'expose pas aux dangers du collapsus lorsqu'on le manie avec attention, ni aux perforations, etc., et il donne les mêmes résultats, relativement à l'abaissement de température, que l'acide phénique en pilules, à la dose de 50 grammes.

III. — Quels ont été les résultats généraux de ces deux médications, médication phéniquée simple et médication phéniquée associée au phénate de soude dans le traitement de la fièvre typhoïde? Ces résultats ont été bons, en ce sens que la maladie paraît avoir été abrégée sensiblement dans sa durée, non en tant que fièvre, mais bien en tant que convalescence, en ce sens que celle-ci m'a toujours paru beaucoup plus courte que dans les fièvres typhoïdes abandonnées à elles-mêmes, ou traitées par les moyens ordinaires. Ces résultats sont donc a inscrire à côté de ceux obtenus par MM. Jaccoud, Vulpian, Hallopeau, Glénard, etc. Mais je me hâte d'ajouter qu'avec une maladie aussi singulière dans sa marche que la fièvre typhoïde, il faut des milliers de faits *bien observés*, très

minutieusement suivis pour juger de la valeur d'une médication. Il est bien certain que cette médication est rationnelle, si l'on suppose, ce qui pourrait bien être la vérité, que la fièvre typhoïde, maladie infectieuse, est le résultat de l'action des microbes, encore indéterminée, qui paraissent siéger surtout dans l'intestin grêle et le cœcum.

IV. — La même médication a été appliquée au traitement d'*érysipèles graves*, et elle a donné les meilleurs résultats. Dans ces cas, non seulement je faisais donner des lavements phéniqués et administrer le phénate de soude à l'intérieur, mais encore, deux fois par jour, je lavais la surface de la plaque érysipélateuse avec une solution phéniquée au cinquantième. Dans deux cas en particulier, l'érysipèle, soigné à partir du deuxième jour du développement de la maladie, n'a duré que six jours.

Il faut, à propos de l'érysipèle, faire les mêmes réserves qu'à propos de la fièvre typhoïde. Les cas sont-ils tous comparables entre eux? Je ne le crois pas ; et il y a certainement des différences absolues entre les érysipèles, épiphénomènes de maladies générales, et ceux qui véritablement paraissent traduire une infection de l'économie. Je me borne, pour le moment, à rappeler ces faits si bien étudiés par M. Marrotte.

V. — Ainsi qu'il a été dit plus haut, j'ai aussi employé la médication phéniquée dans des cas de tuberculose. J'avais un grand nombre de phthisiques dans mon service, et je choisis ceux dont la température était à peu près constante, à 40° environ. Je n'ai pas obtenu de résultats bien positifs, en ce sens que l'abaissement de température ne durait pas ; il a toujours été extrêmement fugace, à peine de quelques minutes. J'ai voulu voir si les inspirations d'acide phénique réussiraient mieux ; je n'ai pas été plus heureux, et, cependant, dans des cas de coqueluches, j'avais obtenu, comme d'autres auteurs, en faisant inspirer des solutions phéniquées, de trés bons résultats. Malgré ces expériences négatives, en ce qui concerne la tuberculose, je suis convaincu qu'il y a là un mode de traitement à chercher, surtout au début de la maladie et avant la fonte du parenchyme pulmonaire ; c'est aussi ce qu'à signalé M. le professeur Bouchard, qui s'est occupé de la question.

Tels sont les faits qui m'ont paru dignes d'être communiqués à la Société.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 Juillet. — Présidence de M. Wurtz.

Sur quelques points relatifs à l'immunité charbonneuse (note de M. H. Toussaint). — L'auteur examine les questions quant à la *durée* de l'immunité et quant à l'*hérédité*.

Au point de vue de la durée, je puis dire que le charbon se comporte comme les autres maladies qui ne récidivent pas. La durée de l'immunité du charbon est en raison directe de la gravité de la première attaque, où, si l'on veut, de l'énergie du vaccin, et en raison inverse de la résistance des animaux. Voici les faits qui le démontrent : Au mois d'août 1880, des agneaux de dix et vingt mois, ainsi que des brebis vieilles, reçurent une même quantité d'un vaccin très énergique, je devrais dire trop, car il tua trois des cinq agneaux mis en expérience et un des antenais ou agneau de vingt mois. Chez tous les jeunes animaux qui ont survécu, ainsi que chez les brebis, les phénomènes produits par l'inoculation furent graves, mais tous ont gardé leur immunité jusqu'à ce jour; les brebis même l'ont conférée à leurs agneaux.

A la même époque, des antenais et des brebis âgées ont reçu un autre vaccin beaucoup plus atténué. L'action produite, très faible chez les brebis, s'est montrée plus forte chez les antenais. Un mois après la vaccination, une première inoculation de sang charbonneux a été faite à tous ces animaux (six antenais et dix brebis); tous ont résisté; mais une nouvelle inoculation faite à quelques brebis quatre mois après les a tuées: Les antenais, au contraire, ont gardé leur immunité et la possèdent encore.

Expériences tentées sur les malades atteints de fièvre jaune avec l'acide phénique, le phénate d'ammoniaque, etc. (note de M. de Lacaille). — La médication a été instituée à Rio-Janeiro sur douze cas de fièvre jaune ; deux malades, dans un état grave, ont guéri.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a tenu sa séance annuelle le 2 août, sous la présidence de M. Roger.

Voici les noms des principaux lauréats :

Prix de l'Académie : 1,000 fr., M. Rendu.

Prix Civrieux : 1,500 fr., M. Liégeois (Vosges).

Prix Barbier : 5,000 fr. — 2,000 fr. : M. Ed. Delorme, chirurgien-major : 1,000 fr. : M. Masset ; 1,000 fr. : M. Ch. Smith ; 1,000 fr. : M. Burot, médecin de 1re classe de la marine.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 juillet 1881. — Présidence de M. Millard.

Injections sous-cutanées de peptone mercurique dans la syphilis. — M. C. Paul rappelle que, lors des premiers essais du traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de sublimé, on avait renoncé à l'emploi de cette méthode parce qu'elle ne paraissait offrir aucun avantage sérieux, mais que l'on avait cependant constaté, ainsi que Liégeois le signalait, une action locale remarquable des injections pratiquées au pourtour d'une lésion syphilitique ulcéreuse ou végétante. M. Martineau aurait-il constaté de nouveau ce fait depuis qu'il emploie le procédé des injections?

M Martineau ne s'explique pas très nettement l'action locale que peut avoir le mercure sur les syphilides. Le mercure agit par absorption sur la *syphilis*, maladie générale, et toutes les lésions syphilitiques subissent une égale atténuation, qu'elles soient éloignées ou non du point où l'on fait l'injection. Pour lui, d'ailleurs, il a pratiqué jusqu'ici toutes les injections de peptone mercurique (1,900) dans la région dorsale, sans s'occuper du siège des manifestations syphilitiques. Il injecte aujourd'hui quotidiennement 8 milligrammes de sublimé et n'a encore observé aucun accident d'hydrargyrisme.

M. Damaschino présente une pièce anatomique recueillie chez une malade morte d'hémoptysie. Il s'agit d'un **anévrysme de l'artère pulmonaire** offrant le volume d'un œuf de poule et siégeant sur une ramification de troisième ordre du vaisseau artériel. Cette tumeur, qui faisait salllie dans une caverne pulmonaire, se montre à la coupe constituée par les couches suivantes : caillots sanguins feuilletés offrant le moule de la caverne et enveloppant la poche anévrysmale, limitée par une paroi blanc jaunâtre; dans la poche, caillots cruoriques. Une petite perforation, en partie oblitérée par le coagulum sanguin central, a permis l'issue du sang pulmonaire dans la caverne et a déterminé les hémoptysies mortelles. Il s'agissait dans ce cas, d'une jeune fille de dix-sept ans qui, atteinte d'une tumeur blanche du poignet, présentait des signes non douteux de tuberculose pulmonaire au début ; trois mois après son entrée à l'hôpital, on constatait aux deux sommets l'existence de cavernes, et à ce moment apparurent des hémoptysies abondantes, qui se renouvelèrent avec une grande fréquence et amenèrent la mort vers le milieu du mois de juin dernier.

Péritonite essentielle suppurée. — M. Legroux présente un malade, âgé de 19 ans, qui est entré dans son service le 7 avril dernier, avec des signes non douteux de péritonite aiguë généralisée. Sous l'influence d'un traitement énergique, une sensible amélioration se produisit au bout de deux jours, et dix jours après environ toute inquiétude avait disparu. L'interrogatoire du malade avait appris que le 5 mars, pendant qu'il se livrait à ses occupations de

couvreur et coupait avec un couteau des lames de plomb, il fut pris de douleurs abdominales vives avec envies de vomir, qui l'obligèrent à rentrer chez lui et à prendre le lit. Le lendemain, se sentant mieux, il voulut reprendre son travail ; mais les mêmes symptômes se reproduisirent, et il fut admis d'urgence à l'Hôtel-Dieu et traité pour une colique saturnine.

Le 5 mai, un mois après avoir été admis de nouveau à l'hôpital Laennec, apparut au niveau de l'ombilic une tumeur rouge, douloureuse, qui ne tarda pas à s'ouvrir et donna issue à un flot de pus louable, d'une odeur légèrement sulfurée ; l'écoulement de pus persista, à travers une fistule bourgeonnante, pendant un mois environ ; dès ce moment, les forces revinrent avec l'appétit, et aujourd'hui le malade est entièrement guéri ; il n'offre aucun signe de tuberculose pulmonaire. L'ouverture de l'abcès à la partie supérieure de la cicatrice ombilicale n'est pas ordinaire dans les abcès de la paroi voisine de l'ombilic ; elle indique ordinairement la provenance intra-péritonéale de la suppuration. Ne peut-on penser qu'il s'agit ici d'une péritonite essentielle suppurée de l'enfance ? M. Féréol, dans son travail sur le sujet, en a cité plusieurs observations concluantes ; il est vrai qu'elles ont trait à des petites filles dont la plus âgée avait 17 ans, tandis que dans l'espèce il s'agit d'un homme de 19 ans.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Procédé de conservation du vaccin. — M. le Dr **Benoit** (de Dieulefis, Drôme), a adressé au *Lyon médical* la note suivante relative à la conservation du vaccin :

« Médecin vaccinateur depuis vingt-neuf ans, j'ai cherché bien longtemps un procédé pour conserver le vaccin d'une année à l'autre, et ce n'est que depuis trois ans que je crois l'avoir trouvé : je viens de l'expérimenter pour la troisième fois, il m'a donné un résultat très satisfaisant. Aussi, crois-je de mon devoir de vous le faire connaître, espérant en cela rendre un grand service aux comités et aux médecins chargés de la conservation du vaccin.

Ce procédé est très simple, le voici : Je choisis une belle pustule vaccinale arrivé au 7e ou au 8e jour de son évolution suivant la température qui a régné depuis l'inoculation. Je remplis exactement deux ou trois tubes à vaccin ; sitôt mes tubes remplis, je les lute avec de la cire d'Espagne légèrement chauffée. J'ai à ma disposition de petites éprouvettes en verres remplies d'axonge ; dans chaque éprouvette, de la grosseur du doigt, je plonge jusqu'à disparition complète deux ou trois tubes et je bouche au

moyen d'un liège neuf. Sur chaque tube ou éprouvette, je place une étiquette indiquant le nombre de tubes, la date de la cueillette et le nom de l'enfant; je renferme mes tubes dans une boîte que je suspends dans ma cave.

L'année suivante, ou dans le courant de l'année, au moment du besoin, j'extrais un tube de l'axonge dans laquelle il était noyé, j'en brise les deux extrémités, j'en chasse le contenu sur une plaque de verre et je l'inocule rapidement au moyen de mon aiguille à vaccin. Pour extraire le vaccin du tube qui le contient, je me sers depuis longtemps d'un petit instrument bien simple et facile à se procurer : Je prends un compte-gouttes ordinaire, j'enlève le tube en verre et je le remplace par un petit disque de liège d'un demi centimètre d'épaisseur ; je fais au centre de ce disque, au moyen d'une aiguille, un petit trou dans lequel j'introduis une des extrémités du tube à vaccin : je presse alors le caoutchouc et le contenu du tube est lancé sur ma plaque de verre. Au moyen de ce procédé, on évite de mettre le tube entre les lèvres, ce qui n'est pas toujours sans inconvénients au point de vue de l'inoculation, qui est très douloureuse dans cette partie de la bouche, ainsi que de l'intégrité du vaccin qui peut être atténuée par les odeurs de tabac, de camphre, d'ail ou de carie dentaire dont la bouche peut être imprégnée.

Le 15 avril dernier, je me suis servi d'un tube de vaccin recueilli au mois de juin 1879, et j'ai obtenu trois belles pustules sur quatre piqûres. » (*Lyon médical*, juin 1881).

Une maladie oculaire spéciale aux houilleurs, par W. Sykes, de Wetsborough. — L'auteur n'a trouvé dans aucun ouvrage la description des accidents qu'il a rencontrés plusieurs fois chez les houilleurs. Voici une de ses observations :

E. N..., âgé de 29 ans, présente une large dilatation de la pupille gauche, qui est insensible à la lumière ; la pupille droite est affectée de même, mais à un degré moins avancé. Nystagmus rapide. L'œil gauche ne distingue pas la lumière de l'obscurité ; l'œil droit ne peut pas lire les plus gros caractères d'imprimerie. C'est un soir de janvier que le malade s'est aperçu pour la première fois de la diminution visuelle ; les becs de gaz lui parurent ternes et vacillants. C'est en effet, d'après les observations de l'auteur, le premier symptôme qui se caractérise, cette faiblesse de la vue survenant à la brune. N... a été renvoyé d'un hôpital comme incurable; on attribuait son mal à une lésion cérébrale et on croyait à une cécité future absolue. Le médecin d'une école pour les aveugles lui dit aussi qu'il ne guérirait jamais.

Sykes, croyant à une paralysie rétinienne, dit au malade qu'il n'au-

rait pas d'amélioration. Il prescrivit néanmoins de la teinture de perchlorure de fer et une solution de strychnine, sans en obtenir aucun effet utile. Le malheureux se mit à vendre du charbon, qu'il promenait dans un char et offrait là où il allait.

Six mois après, il se trouvait « presque bien, » disait-il à Sykes, qui put en effet constater une diminution des symptômes indiqués ci-dessus. Il peut lire maintenant les petits types d'imprimerie.

1° *Pathologie.* — Il n'y avait sans doute pas de lésion anatomique permanente donnant lieu à des modification anatomiques visibles.

2° *Etiologie.* — Les mineurs attribuent cette maladie à l'insuffisance de la clarté que donne la lampe de sûreté. Mais Sykes croit en trouver la cause dans l'inhalation des gaz charbonneux, et il conclut à l'installation d'appareils ventilateurs perfectionnés.

3° *Traitement.* — Presque nul : air pur, lumière suffisante. (*British med. Journ.*, 1881, t. II, p. 77.) A. C.

L'axe normal du pied. — Le Dr B. Lee, de Philadelphie, regarde l'axe de la plante pédieuse comme une ligne courbe, et non droite, comme on le croit généralement. Le cordonnier veut faire de chaque pied un organe symétrique, tandis qu'il ne l'est que considéré comme un organe double. Lee donne des dessins qui montrent sur quels points doit porter la pression, pour faire de la chaussure un appoint orthopédique. Ce sont : le côté interne du talon, le côté externe du milieu du pied et le bord interne du gros orteil. Si l'on exerce une forte pression sur l'articulation métatarsienne du gros orteil, on reporte son extrémité libre vers la ligne pédieuse médiane, et on rejette ainsi la première phalange en dehors, sa face articulaire porte sur le soulier, à travers la peau.

Il se produit quelquefois une bourse séreuse, ce qui n'empêche pas toujours l'apparition d'un oignon à l'autre extrémité de l'orteil, la pression continue supportée par la matrice de l'ongle amène l'onyxis ; les autres orteils, écrasés les uns les autres, ne tardent pas à se couvrir de cors et de callosités. Lee recommande le soulier Walkenpfhast (1). (Obs. p. 93.) (*Comptes rendus de la Soc. med. de Pensylvanie*, 1880.) A. C.

(1) Ce mot est une corruption de deux mots anglais : *walk*, marcher, et *fast*, rapide. Les journaux anglais sont pleins de réclame pour cette chaussure. (A. C.)

Emploi de l'acide phénique en thérapeutique, par MM. Raymond (1), Hallopeau et Hanot. — M. Raymond emploie dans le traitement de la fièvre typhoïde l'acide phénique ou le phénate de soude à la dose de 1 à 2 grammes par jour; on obtient, à l'aide de ce médicament, un notable abaissement de température qui peut se maintenir pendant six heures. On constate en même temps une sécrétion sudorale exagérée, mais qui n'a pas de rapport direct avec l'abaissement de la température. On n'abrège pas ainsi la durée de la fièvre typhoïde; peut-être la convalescence est-elle moins longue.

M. Raynaud a également obtenu de bons effets de cette médication dans l'érysipèle grave; il emploie en lavages une solution au 50e, et donne l'acide phénique à l'intérieur et le phénate de soude en lavements. Cette médication ne donne pas de résultats appréciables chez les tuberculeux. Les inhalations d'acide phénique paraissent favorables dans la coqueluche. Une injection d'acide phénique au 20e dans la plèvre, dans un cas d'empyème, n'a pas eu de fâcheuses conséquences.

M. Hallopeau. Les faits de M. Raymond, comme ceux que j'ai communiqués, montrent que l'acide phénique n'abaisse pas la température en faisant suer. Le phénate de soude, dans la fièvre typhoïde, abaisse la température pour plusieurs jours. J'ai recherché l'acide phénique dans les matières fécales : je ne l'ai pas trouvé. Je crois, contrairement à M. Raymond, que ce médicament exerce une action sur la durée de la maladie. Dans la tuberculose, il abaisse la fièvre, mais pas d'une façon constante. Je ne crois pas, comme M. Raymond, que l'acide phénique agisse par l'intermédiaire du système nerveux; je crois qu'il agit par son activité même sur les éléments anatomiques.

M. Hanot, à la suite de l'administration du phénate de soude chez un malade atteint de fièvre typhoïde, a vu se produire une éruption spéciale, pustuleuse, absolument confluente. Le liquide de ces pustules contenait une infinité de bactéries. La température baissa notablement à partir de ce moment, et il y eut une véritable crise. M. Hanot donnait 1 gramme d'acide phénique par jour, en lavement, en deux fois.

(*Société de biologie*, séance du 9 juillet 1881.)

Note sur les altérations du lait dans les biberons constatés en même temps que la présence d'une végétation cryptogamique dans l'appareil en caoutchouc qui s'adapte au récipient en verre, par M. H. Fauvel. —

(1) Le mémoire original de M. Raymond est publié *in extenso* dans notre *Revue clinique*. (V. p. 124.)

Le laboratoire municipal, dit M. Fauvel, ayant été consulté, il y a deux mois, par M. le Dr Dumesnil, au sujet de l'odeur fétide qui se dégage des biberons employés pour l'allaitement artificiel, et sur les altérations que pouvait avoir subi le lait dans ces biberons, je fus chargé de cette étude. Plusieurs biberons *en service* dans une crèche, remis au laboratoire, par M. le Dr Dumesnil, donnèrent lieu, par mon examen, aux constatations suivantes :

Dans tous les biberons, le lait avait contracté une odeur nauséabonde, sans qu'on ait pu y déceler la présence de l'hydrogène sulfuré. Le lait était acide, à demi coagulé; à l'examen microscopique, les globules graisseux étaient déformés, ils avaient une apparence piriforme; de nombreuses bactéries très vivaces et quelques rares vibrions se montraient dans le liquide.

La quantité de lait restant dans chaque biberon était insuffisante pour une analyse chimique complète.

Le tube en caoutchouc, qui sert à l'aspiration, incisé dans toute sa longueur, renfermait du lait coagulé et les mêmes microbes que ceux rencontrés dans le lait du biberon; mais en outre (et *c'est le fait important de cette communication*), l'examen révéla dans l'ampoule qui constitue la tétine du biberon et termine le tube en caoutchouc, *la présence d'amas plus ou moins abondants d'une végétation cryptogamique*. Ces végétations, ensemencées dans du petit-lait, ont donné en quelques jours, dans des proportions considérables, *des cellules ovoïdes*, se développant en mycélium dont je n'ai pu encore observer les fructifications.

En présence de ces faits, M. le secrétaire général de la Préfecture de police a réuni les médecins inspecteurs du service des enfants du premier âge et a prescrit une visite de toutes les crèches, faite concurremment avec les chimistes du laboratoire municipal. Le résultat de ces visites a été le suivant :

Sur 31 biberons examinés dans 10 crèches, 28 contenaient dans la tétine, dans le tube en caoutchouc et même, pour quelques-uns, dans le *récipient en verre*, des végétations analogues à celles qui viennent d'être indiquées, et des microbes de l'espèce de ceux mentionnés plus haut. Plusieurs de ces appareils, lavés avec soin, et par conséquent prêts à être mis en service, contenaient une grande quantité de ces cryptogames. Je ferai remarquer que dans deux cas on a retrouvé dans les tubes de biberons en très mauvais état du pus et des globules sanguins et que les médecins ont constaté que les enfants auxquels appartenaient ces biberons présentaient des érosions dans la cavité buccale. On peut donc en conclure que la salive pénètre dans les biberons et vient ajouter ses propres ferments à ceux du lait. Il est vraisemblable que l'acidité constatée dans

le lait est déterminée par les bactéries qui s'y trouvent et dont les germes existent dans les biberons, même lavés. C'est à la faveur de cette acidité que les *mycéliums* dont nous avons parlé se développent.

Quelle influence la présence de ces végétations cryptogamiques et de ces microbes, présence qui coïncide *avec une altération profonde du lait contenu dans les biberons*, exerce-t-elle sur le développement des affections intestinales, qui font de si nombreuses victimes parmi les enfants du premier âge soumis à l'allaitement artificiel ? C'est ce qu'il est encore impossible de dire, et c'est ce que des expériences en cours d'exécution permettront de déterminer. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, juin 1881.)

Traitement préventif de l'ophthalmie des nouveau-nés, par Crédé (de Leipzig). — Crédé attire l'attention des accoucheurs sur le danger de l'ophthalmie blennorrhagique, si fréquente chez les nouveau-nés, surtout dans les maternités et s'occupe des moyens prophylactiques à employer contre cette affection.

Comme la majorité des praticiens, l'auteur attribue l'ophthalmie spécifique au contact des sécrétions morbides du vagin, pendant l'accouchement. Il crut donc logique, pour la prévenir, de désinfecter et de nettoyer les voies génitales par des lavages à l'acide phénique ou salicylique ; mais ce moyen n'obtint pas de succès.

Alors Crédé résolut de traiter directement les yeux des enfants nés de mères affectées de catarrhe virulent du vagin ; pour cela il employa d'abord inutilement une solution de borax au 60e, et enfin, avec le plus grand succès les instillations de solution de nitrate d'argent au 50e, précédées et suivies de lavages avec une solution d'acide salicylique à 2 0\[0. Tous les enfants de son service sont actuellement soumis à ce traitement préventif qui s'est montré jusqu'à présent infaillible, et qui ne présente du reste aucun inconvénient.

Les injections vaginales ont été complètement abandonnées par Crédé, comme ne présentant aucune espèce de garantie contre la conjonctivite spécifique des nouveaux-nés. (*Arch. fur Gynœk.* et *Cblatt fur Gynœkologie,* février 1881, et *Lyon médical*, 1881, n. 20.)

Traitement du rhumatisme articulaire aigu, par Carpani Luigi : 1° Le salicylate de soude est indiqué dans les cas de rhumatisme polyarticulaire aigu, lorsque les phénomènes articulaires sont très prononcés.

2° La quinine est le médicament le meilleur et le plus rapide lorsque

l'on peut supposer qu'il est une manifestation de la malaria, ou que celle-ci le complique.

3° L'acide benzoïque ou le benzoate de soude convient aux cas compliqués de néphrite.

4° Les vésicants sont le plus sûr traitement si le rhumatisme est monoarticulaire, ou si les articulations prises sont en petit nombre. L'auteur donne comme contre-indications à l'emploi du salicylate de soude : 1° les affections graves du cœur ; 2° des troubles gastriques persistants ; 3° des complications rénales ; non pas que le salicylate puisse produire une néphrite, mais il aggrave les maladies des reins. Donc, avant de le prescrire, il faut analyser les urines. Le salicylate de soude ne doit être donné qu'avec une grande prudence aux enfants, aux personnes âgées ou affaiblies par une longue maladie. (*Annali universali di medicina e chirurgia*, 1881, n°s 1 et 2 et *Lyon médical*, 1881, n° 20,)

FORMULAIRE

Différents moyens pour administrer facilement l'huile de foie de morue. — Outre sa mauvaise odeur, et sa saveur détestable, l'huile de foie de morue, comme tous les corps gras, est souvent mal supportée par l'estomac.

On a proposé l'usage des pastilles de menthe pour combattre la mauvaise saveur et favoriser la digestion de l'huile.

Ces pastilles ne procurent qu'une satisfaction passagère et n'empêchent pas les nausées si désagréables qui surviennent peu après l'ingestion du médicament.

Les deux moyens suivants permettent d'éviter ce grand inconvénient.

Le premier consiste à isoler dans un verre à Bordeaux, la dose d'huile entre deux légères couches de bon vin blanc, et d'avaler vivement.

Le second moyen est d'employer l'huile sous la forme suivante :

Huile de foie morue......	500	grammes.
Baume de Fioraventi	5	—
Elixir de Garus	30	—

M. S. A.

agiter avant de s'en servir.

Le mélange de baume et d'élixir masque l'odeur et la saveur de l'huile de foie de morue et rend son absorption et sa digestion des plus faciles.

H. MONNOT.

VARIÉTÉS

Empoisonnement par la morille. — M. le Dr Meurer (d'Erlanger) donne la relation du lait suivant :

Il s'agit d'un cas d'empoisonnement sur une famille de neuf personnes : trois n'éprouvèrent rien, trois furent légèrement malades, une gravement, deux moururent : une jeune fille de 16 ans et un enfant de 8. Les morilles avaient été lavées à l'eau froide, puis étuvées et mangées *en deux fois.* Une autre famille qui en avait consommé immédiatement après les avoir fait cuire à l'eau chaude n'a rien éprouvé. Vomissements, refroidissements, convulsions, tels furent les principaux symptômes observés ; il est à remarquer qu'on ne pouvait, dans ce cas, invoquer la présence de champignons d'une autre espèce, ni celle d'aucune substance toxique étrangère.

Force est donc de conclure que les accidents ont été produits par l'ingestion sans coction suffisante des champignons incriminés. Le docteur Bostrom a reconnu que, même cuite, la morille produit des désordres semblables chez le chien, qui serait infiniment plus sensible que l'homme à ce genre de poison. Des observations recueillies jusqu'à présent, on est en droit de conclure que la morille jeune ne contient pas de substance vénéneuse, mais que c'est seulement à sa période de régression que celle-ci semble prendre naissance. Toutes les décoctions de cette espèce sont plus ou moins suspectes, et la morille est d'autant plus dangereuse qu'elle est plus vieille, surtout lorsque, après avoir été pelée, on la laisse un certain temps à l'air avant de la préparer.

Plante supposée efficace contre la rage. — M. Romanet du Caillot a informé la Société de géographie, dans sa séance du 3 juin 1881, que l'abbé Lesserteur avait écrit une brochure sur le Hoang-Nam, remède tonquinois contre la rage, la lèpre, etc. Ce remède, que M. Pierre, de Saïgon, a classé dans les strychnées, peut être de la plus grande utilité pour les explorateurs dans les pays chauds. M. Lesserteur cite un un cas de guérison de morsure de vipère noire au Tong-King et deux cas de guérison de *cobra-capello* dans l'Inde. Quand le cobra-capello a bien mordu, c'est l'affaire d'une demi-heure au plus. M. Férou, missionnaire dans l'Inde, raconte un de ces faits dans une de ses lettres : un jeune garçon de 16 à 17 ans, mordu au talon, avait vu sa jambe enfler jusqu'au haut de la cuisse; en moins de dix minutes, sa vue s'était complètement obscurcie. Trois premières pilules lui rendirent la vue et firent descendre l'enflure au-dessous du genou ; deux autres la ramenèrent à la plante du pied. Au bout d'une demi-heure, il ne restait que la douleur causée par la lésion du tendon d'Achille et qui disparut à la cicatrisation de la blessure.

Réorganisation de la Morgue. — On vient de commencer à la Morgue les travaux d'installation d'appareils frigoriques pour lesquels des crédits importants ont été récemment votés par le Conseil municipal et le Conseil général.

On sait que, d'après le nouveau projet, les cadavres doivent être conservés dans une salle dont la température sera constamment maintenue au-dessous de zéro.

Analyses chimiques. — Le laboratoire municipal de chimie de la Préfecture de police a fait, pendant le mois de juillet, un grand nombre d'analyses qui ont donné les résultats suivants :

Vins : sur 412 échantillons, 15 ont été trouvés bons, 188 passables, 209 mauvais ; vinaigres : sur 10 échantillons, 3 bons, 4 passables, 3 mauvais ; bières : sur 16 échantillons, 10 bons, 1 passable, 5 mauvais ; cidres : sur 6 échantillons : 2 bons, 1 passable, 3 mauvais ; alcools et liqueurs : sur 5 échantillons, 2 bons, 1 passable, 2 mauvais.

Eaux : sur 13 échantillons, 1 bon, 1 passable, 11 mauvais ; lait : sur 164 échantillons, 31 bons, 21 passables, 112 mauvais ; beurres : sur 5 échantillons, 1 bon, 2 passables, 2 mauvais ; huiles : sur 11 échantillons, 5 bons, 1 passable, 5 mauvais ; conserves : sur 17 échantillons, 9 bons, 8 mauvais.

Matières colorantes : sur 11 échantillons, 5 bons, 6 mauvais ; confitures : sur 4 échantillons, 1 passable, 3 mauvais ; parfumerie : sur 32 échantillons, 4 bons, 28 mauvais.

Les analyses du pain, pâtes, viandes, épices et cafés ont donné des résultats satisfaisants.

Il est utile de faire remarquer que, dans les échantillons soumis à l'analyse, la grande proportion du mauvais est due à ce que les échantillons apportés au laboratoire sont déjà soupçonnés par le public. Pour les eaux, par exemple, qui sont presque toutes des eaux de puits ou de fontaine, la proportion du mauvais est considérable.

Asile d'aliénés de Ville-Evrard. — Par décret en date du 25 juin, une seconde place de médecin-adjoint a été créée à l'asile de Ville-Evrard. M. le Dr Philippe Rey a été nommé.

Personne sanitaire en Italie et à l'étranger. — D'après les patientes recherches du Dr Raseri, on compte en Italie en moyenne 6, 10 médecins pour 10,000 habitants, soit 1 médecin par 1,620 habitants.

La moyenne des habitants par 1 kilomètre carré est de 90.

L'Italie compte 18,044 médecins.

Il y a dans la Pèninsule 414 centres avec une population supérieure à 6 [illegible] habitants, et 22,804 centres où ce chiffre est moindre.

3 accoucheuses sages-femmes pour 10,000 habitants.

La proportion des pharmaciens est moindre de 1/3 que celle des médecins.

Il y aurait 1 vétérinaire pour 1,840 têtes de gros bétail.

Tableau comparatif :

	Pour 10,000 habitants. — MÉDECINS
Italie	6.10
France	2.91
Allemagne	3.21
Autriche	6.10
Suisse	7.06
Angleterre	6 »
Etats-Unis d'Amérique	16.24

(*Journal d'hygiène.*)

TRAVAUX A CONSULTER.

J. **Morton.** — *Nouveau procédé d'obtention des courants induits.* (N.-Y. Medical Record, 16 juillet 1881).

Parrot. — *Diagnostic de la syphilis héréditaire.* (Annales de dermatologie et de syph. 1881 n° 1, p. 113.)

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des mémoires intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. La Rédaction se tient à la disposition des abonnés du Journal, pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Coghill. — *De l'emploi des inhalations antiseptiques dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* (British medical journal, mai 1881, p. 841.)

Ringer Sidney. — *De l'emploi de l'ammoniaque dans le traitement de l'intoxication par le chloroforme.* (Practitioner, juin 1881, p. 437.)

Rockwell. — *Traitement du goître exophthalmique par l'électricité.* (New-York med. journ., juin 1881.)

Sotnitschewski. — *De l'état des artérioles dans l'atrophie granuleuse du rein.* (Virchow's Archiv., vol. XXII, p. 209.)

Prewitt. — *De la gastrotomie dans la stricture de l'œsophage.* (London, med. Record, 15 juillet 1881.)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Var. — On demande un médecin pour un chef-lieu de canton; l'hospice fait un traitement de 1,200 francs. S'adresser à M. le maire de Grimaud.

Eure-et-Loire. — La commune de la Ferté-Villedeuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Seine-et-Marne. — La commune de Bombon (arrondissement de Melun, canton de Mormans) demande un médecin. — Le conseil municipal accorde une subvention de 1,000 francs. (Plusieurs autres petits villages à servir.)

Normandie.— Un jeune médecin, *ancien interne des hôpitaux*, se ferait rapidement une très belle situation dans une ville de Normandie de 15,000 habitants, à cinq heures de Paris. Saison de bains de mer. S'adresser au Bureau du Journal.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchène, à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Saône-et-Loire (Uchizy). — On demande un médecin.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Aisne.— On demande un médecin à Mons-en-Laonnais (529 habitants). Autres village à desservir (environ 3,584 habitants). Le médecin qui a quitté faisait 6,000 francs de visites et 2,000 francs de pharmacie.

Loir-et-Cher. — On demande un docteur pour un bourg de 3,000 habitants. S'adresser à M. Joulin, pharmacien à Contres.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris.— Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 6. 13 Aout 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

LE CONGRÈS INTERNATIONAL DE LONDRES.

Le Congrès médical qui vient de se terminer à Londres constitue, sans contredit, la plus importante réunion scientifique qui ait eu lieu jusqu'à ce jour. Plus de 3,000 médecins s'étaient rendus, de toutes les parties du monde, à cette grande fête scientifique. La France elle-même, dont les habitants sont habituellement peu voyageurs, était représentée par un grand nombre d'illustrations médicales, parmi lesquelles il nous suffira de citer les noms de MM. Pasteur, Charcot, Verneuil, Tavernier, Parrot, Ball, Trélat, Fauvel, Brown-Séquard, N. et H. Guéneau de Mussy, Ollier, Gaujot. L'Allemagne avait envoyé MM. Langenbeck, Virchow, Volkmann, Esmarch, Bardeleben. L'Italie : MM. Baccelli, Semmola, Pantalioni, Palasciano. Les Etats-Unis : Austin Flint, Fordyce Barker, Marion Sims, Bigelow, Battey, Billings. L'Autriche : MM. Kaposi, Scanzoni, Braun, Schnitzler.

Cette énumération, évidemment fort incomplète, montre que presque tous les les savants de l'Europe ont tenu à se rendre au Congrès, soit pour y faire des communications originales, soit pour prendre part aux discussions qui ont été ouvertes dans les sections. Nous aurons l'occasion de revenir sur la partie scientifique du Congrès ; nous devons nous borner aujourd'hui à un aperçu général.

La séance d'ouverture a eu lieu à Saint-James Hall sous la présidence du prince de Galles. Avant de remettre le fauteuil au président élu, à sir James Paget, l'héritier de la couronne d'Angleterre a prononcé quelques paroles de bienvenue et remercié M. Mac-Cormac, l'infatigable secrétaire général à qui est due l'admirable organisation du Congrès. Le dis-

FEUILLETON

La crémation.

L'homme doit disparaître et non pourrir.
(Professeur F. Coletti, de Padoue.)

Lorsque Byron brûla solennellement, sur les bords du lac de Genève, le corps de son ami Shelley, il n'y eut, dans la prude Angleterre, déjà si effarouchée par les excentricités voulues du poète, qu'un cri de réprobation contre cet acte de haut paganisme. On interpréta cette pratique funéraire comme une profanation dictée par la folie, comme un scandale de plus à ajouter aux désordres de l'illustre lord, qui avait tant froissé ses compatriotes par son horreur du convenu et son dédain des préjugés.

Byron n'avait vu pourtant dans cette cérémonie qu'un hommage raffiné

cours prononcé dans cette séance par sir James Paget a obtenu un grand succès. Parmi les discours importants, communiqués dans les séances générales, nous devons signaler particulièrement celui qu'a lu M. Feréol, au nom du regretté Maurice Raynaud, sur le *Septicisme en médecine*; celui de M. Virchow, sur la *Physiologie expérimentale* et, enfin, les belles communications de M. Pasteur.

Mais ce qui nous a le plus frappé et laissera certainement parmi les médecins français une ineffaçable impression, c'est l'hospitalité de nos confrères anglais. De toutes parts avaient été organisées des réceptions, des dîners, des lunchs, et des parties de plaisir dont rien ne peut donner une idée. C'est M. Barnes qui emmenait dans son yacht les gynécologues pour leur montrer les splendeurs de la haute Tamise ; c'est M. Spencer Wells qui recevait dans sa magnifique villa de Hampstead presque tous les médecins étrangers ; c'est sir Trevor et lady Lawrence qui conviaient plus 300 médécins à un splendide lunch dans leur beau parc de Boxhill, situé dans la partie la plus rustique du sud de l'Angleterre. Cette dernière réception, à laquelle assistait l'élite de la profession, a été vivement appréciée, et le professeur Charcot a trouvé quelques paroles émues pour remercier, au nom de la France, l'aimable baronnet qui, comme on le sait, est le fils de sir William Lawrence, un des plus illustres chirurgiens anglais. Le magnifique dîner du *lord mayor* et les soirées de Guildhall et de Kensington laisseront également un bon souvenir à ceux de nos confrères qui y ont été conviés.

Nous ne pouvons terminer cet aperçu sans payer un juste tribut d'hommages aux organisateurs de ce Congrès, le plus important qui ait été tenu jusqu'à ce jour. M. Mac-Cormac a vraiment été admirable et a montré un dévouement au-dessus de tout éloge. Parmi ceux de nos confrères qui ont le plus contribué à assurer le succès du meeting il faut encore citer M. Henry Gueneau de Mussy, dont le nom est si populaire en Angleterre, M. le D[r] Vintras, médecin en chef de l'hôpital français, M. Ernest Hart, rédacteur en chef du *British medical Journal* et M. Oscar Jennings. Qu'il nous soit permis de leur adresser, au nom de nos confrères français, nos plus sincères remerciements pour leur généreuse et cordiale hospitalité.

---

rendu à la mémoire de son meilleur ami, et aussi au souvenir des antiques usages de sa chère Hellade, pour laquelle il allait bientôt donner sa vie. Païen, certes, il l'était, et dans l'âme ; mais malgré cela, ou plutôt à cause de cela même, respectueux de l'amitié et du culte des morts.

Ce que l'on appela « l'excentricité » du poète anglais n'eut donc pas d'imitateurs, et la crémation de Shelley resta un fait unique et isolé pendant la première moitié du siècle.

Soixante ans se sont écoulés depuis, et il y a à peine dix ans qu'une campagne active, et ayant des chances de succès, a été reprise en faveur du seul moyen logique d'empêcher les morts de nuire aux vivants.

L'incinération, si longtemps combattue, peut-elle, dans un avenir prochain, reprendre droit de cité parmi nous ? On répondra hardiment oui, si l'on ne considère que la faiblesse des arguments qu'on lui oppose. Il serait inutile de refaire l'histoire de la crémation, si cet historique même ne nous fournis-

REVUE DE LA PRESSE

SUR LES VARIATIONS DE LA TEMPÉRATURE DU CERVEAU ET SUR LE RAPPORT ADMIS ENTRE ELLES ET LES MODIFICATIONS DE LA TEMPÉRATURE PÉRICRANIENNE (1).

Par le D[r] François Franck.

L'exploration des variations de la température à la surface de la peau du crâne a été considérée, surtout dans ces derniers temps, comme pouvant fournir des renseignements précis sur l'état d'activité des portions sous-jacentes du cerveau. On a même déterminé par cette méthode chez l'homme un grand nombre de zones cérébrales distinctes dont chacune correspondrait à un centre moteur volontaire indépendant.

Ces applications de la thermométrie péricrânienne aux localisations cérébrales chez l'homme ont une trop grande importance à la fois physiologique et clinique pour qu'on ne les soumette pas à un contrôle expérimental aussi vigoureux que possible.

J'ai déjà communiqué soit à la Société de biologie, soit au Congrès de l'Association française à Reims pendant l'année 1880, quelques résultats d'expériences relatives à cette question. Depuis cette époque, des travaux ont paru soit en Amérique, soit en France, sur le même sujet; j'ai re-

(1) Travail communiqué à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux dans la séance du 15 avril 1881 et publié dans le *Journal de médecine* de Bordeaux du 13 juin 1881.

---

sait les meilleures preuves à l'appui de notre thèse. Avant donc de passer à la discussion des arguments pour ou contre ce procédé de destruction des cadavres, il est bon d'en étudier les progrès à travers les âges ou chez les différents peuples. Nous voyons, en effet, l'incinération être en honneur surtout chez les nations civilisées, et d'autant plus que le degré de civilisation est plus avancé.

Quels sont les peuples qui en ont fait emploi? La Grèce (à l'exception de Sparte), Rome, l'Inde, dans l'Ancien Monde, le Mexique dans le Nouveau, c'est-à-dire les maîtres de la terre par la puissance des armes ou de la pensée. Si les pratiques fétichistes des âges primitifs ont été remplacées par des coutumes funéraires moins naïves, ce qui subsiste chez ces grandes nations, et en se développant, c'est le respect et le culte des morts, nulle part plus marqués qu'à Athènes et à Rome (1). L'homme, à mesure qu'il se dégage des

(1) Voir Desobry. Rome au siècle d'Auguste.

pris moi-même les expériences que j'avais déjà faites, et aujourd'hui il me semble possible de donner un exposé d'ensemble de la question et de présenter un certain nombre de conclusions.

Je profite de l'occasion qui m'est offerte de réunir dans une communication sommaire les principaux éléments de cette étude et de soumettre à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux les réflexions que suggèrent les travaux antérieurs et les résultats de mes propres recherches.

I. Le point de départ des applications de la thermométrie péricrânienne à l'étude des fonctions cérébrales repose sur l'assimilation *à priori*, très logique du reste, du cerveau et d'un autre organe vasculaire comme une glande.

On sait que quand une glande fonctionne, elle est le siège d'un afflux sanguin plus abondant et s'échauffe d'une façon notable.

On a pensé qu'il en était de même du cerveau; mais il fallait établir la réalité de cette assimilation qui ne reposait que sur des vues purement théoriques.

Or, depuis quelques années, les expériences faites sur l'état de la circulation cérébrale pendant le repos et pendant l'activité intellectuelle ont montré que le cerveau, relativement anémié dans le premier cas, se congestionne dans le second. C'est ainsi que Mosso (de Turin) a montré, chez des sujets atteints d'une perte de substance des os du crâne, qu'au moment du réveil le cerveau présente une turgescence très notable ; que dans la profondeur la température dépasse 3 degrés thermométriques. Ceci s'explique si l'on tient compte de la mauvaise conductibilité du

---

coutumes barbares, cesse de voir dans le cadavre un être qui dort et qu'il conservera le plus longtemps possible auprès de lui, le vêtissant de ses plus beaux vêtements et continuant à lui offrir ses mets de prédilection.

Ces pratiques enfantines étaient possibles dans les pays comme l'Egypte et la Perse, où, par la siccité merveilleuse de l'air, les cadavres se desséchaient sans se putréfier. Mais, dans d'autres pays moins salubres, plus humides, les habitants se voient forcés bientôt de se séparer de leur morts ; à Rome, suivant le grammairien Servius, ce fut une peste qui détermina à porter les cadavres hors de la ville. Obligé à la séparation, l'homme sauvage abandonne les morts dans des cavernes ou des cabanes, ou bien les confie aux *dolmens* (*guocas* des îles de l'Océan pacifique, du Pérou et des tribus voisines de l'isthme de Panama).

Quelques peuplades, comme celles de Taïti, de l'île Formose et de la Floride, conservaient leurs cadavres, mais en complétant par le feu une dessiccation qui n'était possible que sous un ciel comme celui de l'Egypte.

tissu osseux et du tissu cutané pour la chaleur, phénomènes physiques que j'ai étudiés spécialement; ceci s'explique mieux encore si l'on se rappelle que la circulation propre des os du crâne et celle du cuir chevelu tendent à répartir sur une grande surface, à entraîner au loin pour ainsi dire, la chaleur qui se manifeste à la partie profonde de l'os;

II. Au point de vue purement expérimental maintenant, un trop grand nombre d'expérimentateurs, Broca, Paul Bert, Hammond, pour n'en citer que quelques-uns, ont vu la température de la région frontale, par exemple, s'élever notablement pendant le travail intellectuel, ou au réveil, pour qu'on n'admette pas le fait lui-même.

Reste à savoir s'il doit être interprété comme on l'a fait : s'il faut admettre une propagation *directe*, du cerveau à travers l'os et la peau, d'une élévation de température primitivement cérébrale. C'est précisément contre cette interprétation que parlent les expériences précédentes. S'il fallait présenter une tentative d'explication pour les résultats (assez inconstants du reste) observés dans les expériences de thermométrie péricrânienne, je dirais que vraisemblablement l'élévation de température *de la surface* résulte d'une exagération circulatoire *superficielle*, laquelle se produit en même temps que la congestion physiologique du cerveau.

III. Quant à l'importance attribuée récemment par un auteur américain, M. Amidon, à l'exploration thermométrique péricrânienne dans la détermination des zones motrices corticales chez l'homme, ce qui précède dit assez que nous ne pouvons l'accepter. Bien que M. Amidon ait cherché à répondre, dans un article tout récent, aux critiques qui lui

---

L'inhumation apparaît plus tardivement. Pendant longtemps les Persans continuent à exposer les corps sur la plate-forme de tours spéciales; mais les Egyptiens adoptent des procédés de momification leur permettant de peupler leurs vastes hypogées, et peu à peu les différentes nations civilisées confient la dépouille des leurs à des cimetières.

L'inhumation, avec ou sans l'embaumement des corps, est déjà un progrès, mais par la suite elle devient elle-même insuffisante, d'une part au moment des épidémies, d'autre part après les massacres si fréquents dans l'antiquité; dans les deux cas, il y a également un dangereux amoncellement de matière organique en putréfaction, et bientôt la nécessité s'impose de s'en débarrasser au moyen de vastes bûchers.

Puis vient s'ajouter le besoin de rapatrier les restes des soldats morts dans les batailles livrées loin de la mère-patrie, touchant et pieux devoir qui n'est possible qu'avec les urnes funéraires.

avaient été adressées par nous l'année dernière, nous croyons devoir maintenir la conclusion à laquelle nous étions arrivé, à savoir qu'il faut n'accepter qu'avec les plus expresses réserves les résultats qu'il a énoncés.

Rien de plus logique que d'admettre de même une production de chaleur *sur place*, dans le cerveau en fonction; rien de plus admissible que de considérer cette somme de chaleur comme pouvant s'ajouter à celle qui résulte de l'afflux artériel.

Mais quelle est la valeur thermométrique d'un échauffement ainsi produit? Tout nous autorise à la considérer comme extrêmement faible, et le simple raisonnement, et des faits expérimentaux.

Parmi les faits d'expérience, il faut rappeler les résultats de Schiff obtenus dans ses recherches sur l'échauffement des centres nerveux (1) : c'est par fractions de degré infiniment petites que se compte cet échauffement fonctionnel.

D'un autre côté, il faut bien convenir que l'élévation de la température ne saurait excéder notablement le degré de la température artérielle dans un organe périphérique conservant ses aptitudes fonctionnelles : si le sang artériel a une température de 39 degrés, par exemple, se représenterait-on comme compatible avec la conservation de la fonction cérébrale une température corticale de 40 degrés, alors que tous les médecins savent bien qu'un pareil chiffre est absolument pathologique?

Or, nous allons voir dans quelle mesure il faudrait que l'écorce du

(1) Schiff, *Recherches sur l'échauffement des nerfs et des centres nerveux.* (*Arch. de Physiologie*, 1870.)

Voilà, chez les différents peuples, les motifs qui donnent lieu à l'emploi de la crémation, de même que, chez les Indous, son origine est due à l'état pestilentiel de la vallée du Gange et des pays situés entre l'Hymalaya et Bombay. En même temps qu'elle s'étend dans diverses contrées, par exemple à l'Occident, chez les Germains, les Celtes, les Gaulois, etc., elle passe dans les mœurs en temps ordinaire, c'est-à-dire sans qu'il y ait guerre ou épidémie. Le prix d'un bûcher étant très coûteux, la crémation n'est applicable d'abord qu'aux familles riches. A Rome, c'est un honneur réservé à la caste des patriciens. Mais, dans la suite, elle devient plus commune et accessible aux différentes classes de citoyens, lorsqu'un seul bûcher sert à l'incinération de plusieurs cadavres. Jamais toutefois, à Athènes ou à Rome, elle n'était employée à l'égard des suicidés, des condamnés à mort, et de bien des gens exerçant une profession infamante, esclave, bourreau, etc.

Ce qui ressort du détail des honneurs, précédant la combustion des cadavres,

cerveau s'échauffât pour qu'un thermomètre, appliqué à la surface externe de la peau du crâne, fût notablement influencé.

IV. Nous admettons, de par ce qui précède, que l'écorce du cerveau peut subir, pendant l'activité fonctionnelle, une élévation notable de température. Il faut maintenant se demander si ces variations peuvent se traduire à l'extérieur d'une façon suffisante pour autoriser à reconnaître un rapport direct entre une élévation locale, circonscrite, de la température de la peau du crâne. et l'activité de telle ou telle partie du cerveau.

Il y a dans cette question deux points de vue à envisager : le côté purement physique et le côté physiologique ou expérimental :

1° Au point de vue *physique*, des expériences déjà publiées et de nouvelles recherches faites plus récemment m'ont laissé cette opinion que pour qu'une élévation de la température de l'écorce du cerveau puisse se traduire à l'extérieur par *un demi-degré* au thermomètre, il faut que si un travail intellectuel est imposé à un sujet au repos, l'activité cérébrale s'accompagne d'une congestion manifeste (1).

Ces observations autorisent déjà à considérer comme probable l'échauffement du cerveau qui subit une congestion pendant sa période d'activité.

Mais c'est encore là un point à établir expérimentalement. Sans doute on sait depuis longtemps que la dilatation des vaisseaux de la tête consé-

(1) Mosso, série de mémoires sur la circulation du cerveau publiés dans les « Archivio per le scienze mediche » depuis 1876, et résumés dans un travail d'ensemble publié à Rome en 1880 : « Circolazione del sangue el cervello ».

c'est que nulle part plus que dans les sociétés antiques, il n'y eut de plus grands hommages rendus à la mémoire des morts.

L'incinération paraît disparaître avec le christianisme, sans que celui-ci présente aucun dogme qui la repousse, ainsi que l'a démontré un ecclésiastique italien, l'abbé Baccellati. Le moyen âge ne connaît pas la crémation, malgré ses grandes épidémies dont l'une, suivant Froissart, coûta la vie à un tiers de l'Europe, et il nous faut arriver au Directoire pour la retrouver.

Deux rapports concluant dans ce sens, en l'an V et en l'an VII, sont accueillis avec froideur : un cas de crémation autorisé par le préfet de la Seine, Frochot est toutefois relaté dans différents mémoires présentés à l'Institut; mais avec le Consulat il n'en est plus question.

Ce silence dure jusqu'en 1812, où, pendant la campagne de Russie, les Moscovites livrent aux flammes les monceaux de cadavres qui jonchent le parcours de la grande armée en retraite; de même en 1814, après la bataille de Paris,

cutive à la section du sympathique cervical, s'accompagnant d'une congestion étendue à tout le côté correspondant de la tête, s'accompagne aussi d'une élévation de température dans les différentes régions céphaliques. Claude Bernard a noté, dans ces conditions, l'échauffement de la masse cérébrale au sein de laquelle un thermomètre était plongé. Toutefois, il y avait lieu de reprendre ces études d'une façon plus méthodique et surtout de chercher dans quelle mesure s'élève, sous l'influence d'une congestion physiologique, la température des couches superficielles du cerveau.

J'ai abordé cette série de recherches dont les détails ont été exposés ailleurs (1); je rappellerai seulement ici les conclusions auxquelles je suis arrivé :

1° La température des parties profondes de la masse cérébrale n'est inférieure que d'une petite fraction de degré centigrade à celle du sang artériel; aussi un afflux sanguin abondant de ces régions ne pourra-t-il élever que d'une façon à peine appréciable la température dans les régions profondes du cerveau ;

2° La température des couches superficielles est toujours notablement inférieure, de 1 degré environ, à celle des parties profondes du cerveau et par suite à celle du sang artériel : d'où il suit qu'un afflux artériel notable se faisant dans l'écorce du cerveau, agira efficacement pour élever la température de cette écorce.

Mais, ce qui résulte aussi du fait précédent, c'est que l'élévation

(1) François Franck, C.-R. Soc. de biologie; Gazette méd. de Paris, mai 1880.

les Allemands, à Montfaucon, brûlèrent quatre mille corps dans l'espace de quatorze jours. Dans ces dernières années la crémation reparaît, quelques mois après Sedan. Comme les fosses trop remplies dégageaient des exhalaisons pestilentielles, le gouvernement belge envoya une commission qui, d'accord avec l'autorité française, prit le parti de recourir au feu et chargea de l'opération un chimiste distingué, M. Crétens.

Celui-ci, se basant sur la propriété qu'ont certaines résines de développer de grandes sources de calorique en présence des corps gras, employa le goudron provenant de la distillation de la houille dans la fabrication du gaz d'éclairage. Après cinquante-cinq ou soixante minutes, les fosses ne contenaient plus que des os calcinés, enveloppés d'une couche de résine, et les terres environnantes desséchées avaient perdu leur odeur fétide. Détail important à noter : d'après l'estimation de M. Crétens, la dépense peut être évaluée à quinze centimes par individu, si l'incinération suit de près la bataille. Plus

maxima de la température que puisse atteindre l'écorce du cerveau *sous l'influence seule d'un afflux sanguin abondant*, ne pourra, en aucun cas, dépasser le degré de la température du sang artériel : si, par exemple, nous admettons une différence initiale de 1 degré entre l'écorce du cerveau et le sang artériel, c'est de 1 degré au maximum que pourra s'échauffer l'écorce cérébrale.

Il faut maintenant ajouter que, selon toute vraisemblance, aussi bien dans le cerveau que dans tout autre organe en fonction, glande, muscle, etc., *il se fait de la chaleur sur place*. L'élévation de température que nous constatons dans la glande sous-maxillaire, pendant qu'on en provoque la sécrétion, ne résulte pas seulement de l'apport de chaleur par le sang artériel ; on sait depuis longtemps que la température du tissu glandulaire est, pendant la sécrétion, plus élevée que celle du sang artériel. Donc il s'est fait de la chaleur dans la glande par le fait même des élaborations chimiques qui s'y sont produites.

DES BLESSURES DES ONGLES AU POINT DE VUE DES DONNÉES CHRONOLOGIQUES QU'ELLES PEUVENT FOURNIR EN MÉDECINE LÉGALE.

Par le Dr Henry COUTAGNE, médecin-expert près des tribunaux.

(Extrait du *Lyon médical*, 17 juillet 1881).

En 1846, Beau publia, dans les *Archives générales de médecine*, une note sur certains caractères de séméiologie rétrospective présentés par

---

récemment, dans la dernière guerre entre les Turcs et les Serbes, les deux partis ont fait usage de la crémation, à plusieurs reprises.

Il résulte de l'historique précédent, qu'à part le cas de Byron livrant aux flammes le corps de Shelley, il n'y a pas eu d'exemple d'incinération dans la vie civile, pendant les trois premiers quarts de ce siècle.

La campagne reprend en faveur de la crémation, en France, au commencement du second empire, moment où le docteur Caffe écrivait les lignes suivantes : « Si l'on substituait la crémation, cet antique, noble et digne procédé de conservation des siens, à la dégoûtante et dangereuse méthode de putréfaction par l'inhumation, il est bien certain que le culte de la famille et des morts gagnerait en moralité autant que l'hygiène. Le système actuel d'inhumation est reconnu, sans contradiction sérieuse, mauvais, embarrassant, préjudiciable à tous les points de vue, contraire à toutes les prescriptions de

les ongles, qui a été citée depuis par tous ceux qui se sont occupés de la physiologie ou de la pathologie unguéale.

Après avoir donné la loi du temps qui préside à l'accroissement et au mouvement continu de génération des ongles, cet auteur étudie avec soin la valeur séméiologique des sillons ou dépressions qu'on observe sur ces organes dans plusieurs maladies, surtout dans les affections fébriles (fièvre typhoïde, phlegmasies, etc.), et ajoute quelques mots sur l'importance que peut avoir en médecine légale l'étude de ces sillons, dans le cas où un accusé aurait quelque intérêt à cacher l'existence d'une maladie antérieure dont l'époque, la durée ou d'autres particularités pourraient être ainsi fixées.

Si les observations de Beau ont été souvent mises à profit en clinique, il n'en a pas été de même dans la pratique médico-judiciaire ; nous ne connaissons ni expertise faite à ce sujet, ni ouvrage qui y fasse allusion, à part une note peu explicite de Woodman et Tidy (1). Mais nous croyons être encore plus sûr qu'on n'a jamais cherché à interpréter, au point de vue des renseignements chronologiques, les affections chirurgicales, et en particulier les plaies des ongles. Berthold, qui a repris après Beau l'étude de ces organes (2), se contente de dire qu'il a observé « le renouvellement de l'ongle à la suite de blessures ou d'autres causes pathologiques ». Alfred Vogel, dans un travail sur les ongles dans les maladies fébriles (3) qui ajoute peu de choses aux recherches du médecin français,

(1) Handbook of forensic medicine and toxicology, 2e édition, page 1073.

(2) Muller's Archiv, 1850, p. 156.

(3) Deutsche Archiv für Klin. med., vol. VII, p. 335.

---

l'hygiène, attentatoire à la piété envers les morts, aux droits de tous les hommes, répugnant à la civilisation et au cœur humain.

« La crémation est un système funéraire qui réunit à la fois toutes les conditions réclamées par la morale et la religion, par l'hygiène et l'économie domestique. »

Ces fermes paroles, auxquelles nous nous associons pleinement, ne trouvèrent alors que peu d'écho en France.

En Italie, le mouvement est mené, vers la même époque, par le professeur Coletti, par les docteurs Vincenzo Giro, de Venise, et Dujardin, de Gênes, par les professeurs Agostino-Betani et Pietro Catiglioni, qui, à l'envi, combattent à coups de brochures et de conférences de 1857 à 1869 ; mais c'est seulement dans cette dernière année que le congrès médical de Florence accueille d'aussi vaillants efforts par un vote unanime en faveur de la crémation.

De ce moment, les autres grandes villes d'Italie, Milan, Naples, Gênes,

parle incidemment des « ecchymoses traumatiques des ongles »; mais, je le répète, l'examen médico-légal des plaies des ongles n'est précisé nulle part. La thèse d'Ancel (1), si riche en documents sur la pathologie unguéale, est muette à ce sujet, et le travail plus récent d'Ulmo y Truffin sur les ongles, au point de vue de la séméiotique et de la médecine légale (2), se borne, pour répondre à la dernière partie de son titre, à résumer les observations de Vernois, Tardieu, Lorain et Ball, sur les altérations professionnelles des doigts. Le fait suivant me semble donc mettre en relief, pour la première fois, un point de vue de l'histoire médicale des ongles qui n'est pas sans importance.

Dans la nuit du 29 au 30 octobre 1880, un vol avec effraction fut commis dans les bureaux de MM. C... et C..., entrepreneurs à Oullins. Le procès-verbal, dressé à cette occasion par le commissaire de police, constatait qu'on avait forcé la porte d'entrée en faisant sauter la gâche de la serrure, et en introduisant un objet entre l'huis et le montant de gauche de la porte. Un des malfaiteurs avait dû se blesser à la main en pratiquant cette dernière manœuvre, car une traînée assez abondante de sang partait de la porte forcée et coulait à quelque distance; et, de plus, le commissaire ramassa sur les lieux mêmes, et joignit à son procès-verbal, un petit morceau de papier irrégulièrement circulaire, complètement couvert de sang, et dont l'aspect éveillait l'idée d'une sorte de pansement fait à l'improviste sur la plaie d'un doigt.

(1) Paris, 1868.
(2) Thèse de Paris, 1875.

Venise, se déclarent en faveur du rite antique; congrès et conférences se succèdent rapidement, et, en 1873, le Sénat italien, sur l'invitation du professeur Maggiorani, rend un décret autorisant la crémation facultative, sous la seule condition de demander la permission au conseil supérieur de santé. En 1876, une première application de la loi a lieu sur le corps du baron Keller, riche Milanais, qui, en mourant, avait laissé à sa ville natale la somme nécessaire pour la construction d'un monument crématoire.

Dès lors, la cause paraît gagnée, au moins en Italie, et elle rallie des partisans dans tous les pays de l'Europe, excepté toutefois, en Russie, en Turquie et en Espagne. En Suisse, des meetings s'organisent, en particulier à Zurich; en 1874, des sociétés se fondent, la crémation devient facultative comme en Italie.

En Angleterre, le chirurgien Thompson, dans la *Revue contemporaine* de Londres, consacre à la question deux articles qui amènent la fondation d'une

L'instruction fit porter les soupçons sur trois hommes signalés par d'autres méfaits du même ordre, et que M. Vial, juge d'instruction, me chargea d'examiner dans son cabinet le 28 decembre 1880. Pour les deux premiers inculpés, mon examen fut complètement négatif. Mais le troisième, D..., présentait au doigt médius de la main droite une lésion de l'ongle des plus suspectes, et dont la planche annexée à ce travail donne une idée plus nette que la description que nous allons tenter. Presque à égale distance de la lunule et du bord libre, l'ongle en question, normal du reste, présentait dans les deux tiers externes de sa largeur une bande colorée en un blanc mat légèrement jaunâtre, très différent de la nuance éclatante des *flores unguium*. Large de 2 millimètres à se partie externe, où sa forme était des plus régulières, elle était frangée à sa partie interne, et en ce point une petite tache noire persistante semblait être le reste d'un épanchement sanguin. La surface de l'ongle n'était déprimée en aucun point; on pouvait, tout au plus, percevoir une saillie légère au niveau de la lésion que nous venons de décrire. La compression du doigt, en augmentant la congestion générale de l'organe, faisait seulement ressortir davantage la différence de coloration de la bande suspecte.

Le diagnostic était facile, et je crois que personne n'hésitera dans ce cas à penser à une cicatrice ayant succédé à une plaie transversale de l'ongle. Toute affection médicale de l'ongle devait être éliminée; rien ne ressemblait moins aux sillons décrits par Beau, dont nous avons parlé plus haut. Un traumatisme ayant porté sur la moitié externe de l'ongle, assez violent pour intéresser les connexions de l'organe avec sa matrice,

Société de la crémation réunissent les noms les plus illustres de la Grande-Bretagne; à Vienne, en 1876, le conseil municipal adopte, à l'unanimité, le principe de la crémation facultative, et avise aux moyens de l'appliquer. En Allemagne, le mouvement est plus tardif à se produire; mais, par la suite, il se prononce plus que partout ailleurs, et nulle part l'activité n'est plus grande: brochures, conférences se succèdent; une première crémation a eu lieu à Dresde, en 1875, avec les appareils de Siemens, et, en 1876, un congrès international, siégeant dans la même ville, nomme un comité réunissant les noms des partisans les plus autorisés de chaque pays, et décide l'érection à Gotha d'un monument crématoire en tout semblable à celui de Milan. Dans cette même ville de Gotha, d'ailleurs, avait lieu, en 1878, une crémation qui eut le plus grand retentissement, grâce au patronage du gouvernement.

En France, où pourtant le mouvement avait pris naissance par l'organe du docteur Caffe, il a paru y avoir plutôt ralentissement dans la polémique. Il

mais guéri sans nécessité de production d'un ongle nouveau, et ne présentant plus au bout de quelque temps qu'un trouble de nutrition persistant indiqué par la décoloration de la cicatrice : telle nous parut être l'interprétation de l'état de l'ongle que nous observions.

L'inculpé manifesta le plus grand trouble pendant que nous examinions longuement le doigt suspect, seule partie de son corps sur laquelle nous pûmes découvrir quelque chose. Il nous dit qu'il y avait au moins six mois qu'il s'était fait cela à l'ongle en se tapant avec une pierre. La forme de la cicatrice contre-indiquait formellement une pareille explication, et s'adaptait, au contraire, à merveille avec l'idée d'un doigt blessé pendant les manœuvres d'effraction auxquelles D... était soupçonné d'avoir participé. Mais en outre nous avions, dans l'application des lois de croissance des ongles, un moyen de vérifier la date du traumatisme.

On sait en effet aujourd'hui, par les recherches de Beau, de Berthold, et surtout par celles de Dufour (1), restées classiques, que la croissance des ongles de l'index, du médius et de l'annulaire, est en moyenne de 0 m. 00095, ou, pour prendre un chiffre rond, de 1 millimètres par mois du calendrier. L'accroissement de l'ongle, d'après les auteurs qui se sont occupés de ce sujet, ne serait pas ralenti pendant les maladies générales ou locales ; dans certains cas, au contraire, on a noté que les irritations voisines ou éloignées accéléraient ici la reproduction des ongles. Nous faisons surtout allusion à un fait, cité par Ancel (2), de scrofule osseuse des mains.

(1) Bulletin de la Société vaudoise d'histoire naturelle, 1872.
(2) Loc. cit., p. 100.

en a été ainsi, du moins jusqu'à ces derniers temps, c'est-à-dire jusqu'au moment où s'est fondée la société de crémation dont le programme militant est venu donner à l'idée de l'incinération un regain d'activité. En 1874, avait eu lieu une délibération du conseil municipal émettant un vœu favorable à la crémation ; mais cette séance était suivie, en 1876, d'un rapport du conseil d'hygiène publique qui, tout en reconnaissant les avantages d'une incinération rapide par les foyers à gaz, sans odeur ni fumée, maintenait le principe de l'inhumation. D'après les conclusions du rapport, il suffisait d'en prévenir le danger, en limitant le nombre des cadavres dans les fosses communes ; de plus la crémation était formellement combattue, comme mettant un obstacle à la recherche des poisons par la médecine légale.

Dans ces derniers temps, journaux et brochures se sont emparés de nouveau de la question et ont reproduit les arguments pour et contre la crémation avec

Or, un second examen de D..., fait le 30 décembre, et dans lequel nous mesurâmes au compas la distance du bord inférieur de la cicatrice de l'ongle à la lunule, nous donna 8 millimètres (fig. I) : par conséquent, *un traumatisme ayant porté sur la base de l'ongle deux mois auparavant*, c'est-à-dire à la date du vol avec effraction, *avait pu produire la blessure dont nous constations la cicatrice*, et, en supposant que la croissance se fît normalement chez le sujet, on pouvait admettre la possibilité d'une blessure faite *depuis moins de deux mois* au-dessus de la lunule, mais *il était impossible de regarder comme antérieure à deux mois la lésion suivie de la cicatrice en question* (1).

Avant de formuler cette dernière conclusion, dont on comprendra toute la gravité, il nous fallut observer, à plusieurs reprises, si la marche de la croissance des ongles de D... rentrait dans la moyenne normale. Le 21 janvier 1881, le bord inférieur de la cicatrice était à 11 millimètres de la base (fig. 2); le 23 février, il était suffisamment rapproché de la périphérie pour que notre homme, inquiet de nos examens répétés, eût cru devoir enlever la partie suspecte de son ongle, en mettant cette petite opération sur le compte du travail manuel qu'il faisait à la prison, explication tout à fait inadmissible; mais il avait pratiqué cette ablation assez maladroitement pour que nous puissions encore retrouver le bord cicatriciel qui nous servait de point de repère, et qui était ce jour-là à 1 cent. 55 de la base. Nos trois mensurations suffisent pour montrer que

(1) Dans la courte discussion qui a suivi cette communication à la Société des sciences médicales (V. Lyon médical du 10 juillet 1881), une erreur d'impression nous fait parler à tort de la date de douze mois.

---

des appréciations diverses, mais en reconnaissant tous le danger réel, indiscutable que présentent les cimetières pour la santé publique. Il y a là un foyer d'infection pour les vivants que l'on ne peut éviter qu'en le supprimant : c'est là le véritable argument et qui suffit à primer tous les autres.

Que devient le cadavre par l'inhumation? Il se transforme en produits solides, liquides ou gazeux, tous plus ou moins dangereux pour le voisinage, soit qu'ils se répandent dans l'air ambiant, soit que par infiltration ils aillent vicier les eaux potables. Il y a infection de l'air en premier lieu, par les infusoires, animalcules microscopiques, nés de la putréfaction des matières organiques, en second lieu par les gaz qu'engendre cette même décomposition et dont les principaux sont l'hydrogène carboné, l'acide carbonique, l'acide sulfhydrique, l'azote et l'ammoniaque.

Un exemple : les feux follets que l'on aperçoit la nuit aux environs des tombes ne sont autre chose que de l'hydrogène phosphoré, gaz qui a la pro-

les ongles de D... ne présentaient aucune anomalie dans leur croissance, et pour nous autoriser à détruire complètement, même au point de vue chronologique, le système de défense de l'inculpé.

Les lésions des doigts ne doivent pas être rares dans le personnel des voleurs de profession et d'autres criminels qui encombre les prisons. Nous serions heureux si l'exposé du fait précédent attirait sur ce point l'attention des médecins légistes, et prouvait qu'un examen de cette nature pourra fournir parfois à la justice des renseignements singulièrement précis.

REVUE CLINIQUE

TRAITEMENT DES AFFECTIONS BRONCHIQUES PAR LES INHALATIONS AMMONIACALES; CURE A L'ÉTABLE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Par le Dr Melsens.

Les principes qui ont guidé M. Melsens dans l'emploi des composés ammoniacaux contre les affections des organes respiratoires sont les suivants :

1° Hâter l'absorption des médicaments et choisir la voie la plus sûre, la plus prompte, qui est incontestablement la surface muqueuse respiratoire ;

---

priété de s'enflammer à l'air libre. Ambroise Tardieu, dans une thèse restée célèbre (Voiries et Cimetières), a démontré que ces gaz, provenant de la décomposition des corps, peuvent traverser la couche de terre qui les recouvre pour venir se répandre à la surface.

Mélangés aux infusoires et à un corpuscule organique, analogue au *septa pneuma* et isolé par le professeur Selmi, de Mantoue, ils vicient l'atmosphère et produisent ces épidémies typhiques et cholériques qui désolent les grandes villes à certaines époques. Dans l'épidémie de choléra de 1865, ou près de 5,000 personnes furent enlevées à Paris, on en comptait 1,800 dans le seul périmètre de Montmartre où est situé un vaste cimetière.

L'endémie de fièvre typhoïde qu'on remarque à Paris n'est-elle pas, ainsi que l'a fait observer M. Clémenceau au conseil municipal, perpétuée par l'agglomération de cadavres de nos grands cimetières? Le professeur Thompson, dans ses articles de la *Revue contemporaine*, cite des cas de mort foudroyante

2° Si jamais, disait Mascagni, on découvre un remède efficace contre les maladies de poitrine, ce sera un de ceux que l'on peut appliquer au poumon à l'aide de l'inspiration.

Sachant, d'autre part, que les émanations ammoniacales peuvent être respirées sans danger, comme le prouve la santé parfaite des ouvriers qui travaillent le guano;

Connaissant, en outre, les bons effets de l'air des étables, dans la phthisie pulmonaire, effets qu'on attribue généralement avec raison aux émanations de carbonate d'ammoniaque qui se produisent dans ces étables, M. Melsens a pensé que la respiration continue, mais modérée, de ce sel pourrait être utile dans d'autres affections des organes respiratoires. Il se décida, à la suite d'une forte bronchite, à faire l'expérience sur lui-même. A cet effet, il crut devoir porter sur la chemise un sachet renfermant de petits blocs de carbonate d'ammoniaque; après quelques jours, il fut absolument débarrassé de l'affection, l'amélioration s'étant manifestée dès le premier jour.

Plusieurs malades qui usèrent du même moyen s'en trouvèrent bien, même dans le cas de bronchite chronique très ancienne; entre autres, un médecin de Bruxelles souffrant depuis longtemps d'une toux opiniâtre due à une bronchite chronique avec dilatation des bronches compliquée d'emphysème, d'asthme, et parfois de laryngite aigüe. Il adopta le sachet de carbonate d'ammoniaque et se trouva parfaitement soulagé.

D'après M. Melsens, cette médication réalise les conditions naturelles qui se présentent dans une étable, dans une usine à gaz et près des fumeroles des volcans.

---

survenus chez des fossoyeurs qui étaient descendus dans les caveaux d'une église.

Ainsi, production de miasmes par la putréfaction du corps humain, d'où empoisonnement et viciation de l'air; voilà pour les dangers des gaz putrides. Mais là ne se borne pas l'action nocive du cadavre : outre que la terre qui l'environne s'imprègne de miasmes et se transforme en un terreau fétide par son mélange avec la matière savonneuse connue sous le nom de gras de cadavre ou *adipocère*, il y a aussi empoisonnement des eaux potables par suite de l'infiltration des liquides provenant de la fermentation putride.

Les liquides entraînés par les eaux de pluies vont rejoindre à travers le sol les sources qui servent à notre alimentation et les empoisonnent, ainsi que le reconnaissent les mémoires de MM. Alphand et Belgrand, ingénieurs de la ville de Paris. C'est à cette cause qu'on a attribué la dernière épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Lyon. Il est de plus prouvé que les sources sulfureuses,

M. C. Paul rappelle, à ce propos, qu'il a souvent constaté les bons effets de la cure à l'étable dans la phthisie pulmonaire. Quand il s'agit de la forme éréthique de cette maladie, il conseille au malade le séjour à l'étable seize heures sur vingt-quatre. Les avantages de cette cure sont surtout les suivants. Les malades vivent dans un milieu à température à peu près constante. Quelles que soient, en effet, les variations de la température extérieure, l'air de l'étable a toujours la même chaleur.

En outre, comme l'a dit M. Melsens, le milieu est saturé de vapeurs ammoniacales, dont l'efficacité ne saurait être mise en doute dans les maladies des voies pulmonaires.

L'installation dans une étable est chose facile à la campagne. On choisit généralement l'étable à vaches, contenant sept à huit bêtes.

M. Trasbot ne conseillerait à aucun phthisique le séjour à l'étable dans Paris. C'est qu'en effet beaucoup de vaches élevées dans cette ville sont elles-mêmes phthisiques; et quoiqu'il ne soit pas rigoureusement démontré que la phthisie est contagieuse, il n'est pas non plus prouvé que nous sommes tout à fait assurés contre sa contagion.

Les expériences faites en Allemagne avec le lait des vaches phthisiques sur de jeunes porcins ont démontré que ce lait n'est rien moins qu'innocent, puisque l'autopsie a fait voir dans les poumons des animaux des granulations tuberculeuses en grand nombre.

Or, la cure à l'étable est conduite généralement parallèlement à la cure de lait. Les malades sont nourris avec le lait fraîchement trait, vivant pour ainsi dire; et l'on conçoit que si la vache est phthisique, on peut craindre des accidents de contagion sur un terrain trop favorable.

---

existant sur divers points de Paris, doivent leur sulfure de calcium à la filtration des eaux fluviales à travers le sol des cimetières. On leur trouve d'ailleurs cette saveur douceâtre et nauséeuse et cette odeur rebutante constatées par M. Jules Lefort dans son analyse d'une source éloignée de 50 mètres d'un cimetière.

(*A suivre.*) E. Branly.

D'ailleurs, les étables parisiennes sont mal tenues le plus souvent et surchargées d'humidité, car les éleveurs savent bien qu'on augmente la production du lait par cette humidité. A la campagne, les conditions hygiéniques des étables sont beaucoup meilleures; ce sont donc celles-ci qu'il faut choisir pour les phthisiques.

La température varie, du reste, avec les animaux de l'étable : très élevée quand ce sont des moutons, moins élevée quand il y a des vaches ou des bœufs ; ou bien encore avec la destination des animaux. S'agit-il, en effet, d'engraisser des bestiaux, l'étable est maintenue bien close et la température y est très élevée. Quand au contraire, on y élève des reproducteurs, l'aération est de règle, aussi bien l'étable devient-elle assez froide. (Mémoire présenté à la *Société de thérapeutique*, par M. C. Paul, séance du 8 juin 1881.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 11 *juillet* 1881. — *Présidence de* M. Chaudé.

Inspection des poids. — La Société a reçu de M. le Dr Caussé (d'Alby) une lettre demandant si les inspecteurs des poids et mesures ont le droit de pénétrer chez les médecins de campagne qui délivrent des médicaments en l'absence de pharmaciens et si les petites officines que tiennent ces médecins peuvent être soumises à l'inspection.

M. Chaudé est chargé de faire un rapport sur cette question.

Refus de déposition. — M. Gallard introduit la question suivante : Il y a quelque temps, un médecin a été condamné pour avoir refusé de déposer devant le juge d'instruction. Nous pourrions peut être faire des démarches auprès de ce médecin afin de savoir dans quelles conditions la condamnation est intervenue.

M. Rocher. — Le médecin dont il s'agit a été condamné, il me semble, pour avoir refusé de se rendre à l'audience du tribunal où il avait été cité comme témoin. Il a excipé de sa qualité de médecin pour refuser de se rendre devant les juges.

M. Gallard. — Le médecin doit toujours se rendre à la citation qui lui est adressée, puis il doit prêter le serment qui lui est demandé. Mais, après avoir juré, il peut dire : ce que je sais est venu à ma connaissance dans l'exercice de ma profession et je n'ai dès lors rien à révéler.

M. Barthélemy lit un travail intitulé : « **Considérations médico-légales, à l'occasion de quelques maladies de la peau ou des muqueuses** » (voy. p. 85).

M. Brouardel. — Je désire appeler l'attention sur certaines éruptions

d'herpès ulcéreux qui perforent le derme; les ulcérations qui surviennent chez des petites filles lymphatiques sont parfois d'un diagnostic très difficile.

J'ai été appelé à examiner une petite fille de 10 à 11 ans, qui avait subi un traumatisme des voies génitales.

Je trouve des ulcérations des lèvres, avec ganglions dans les aines.

J'examine aussi l'inculpé et je trouve une ulcération de la verge.

Un diagnostic ne me paraissant pas pouvoir être porté, je dis qu'il fallait attendre.

C'est alors que je vis l'enfant et l'inculpé avec M. le professeur Fournier, qui pensa comme moi que le diagnostic ne pouvait être fait immédiatement. Ce n'est qu'à une seconde visite que nous pûmes déclarer que les *ulcérations n'étaient pas syphilitiques.*

Quant à la contagion de l'herpès, nous déclarons qu'il y avait similitude de maladie, car il n'est pas prouvé que l'herpès soit contagieux.

Comme conclusion, je dirai que toutes les fois qu'il y a ulcérations vulvaires chez les petites filles, il faut souvent faire plusieurs examens avant de se prononcer. Dans le livre de M. Fournier, nous trouvons l'observation d'une petite fille atteinte d'une ulcération de la vulve, diagnostiquée comme chancre syphilitique, et qui plus tard n'eut aucun accident secondaire. Ce fait aurait pu faire commettre une erreur à un expert chargé d'examiner cette enfant. Avant de faire un rapport, il faut attendre l'apparition des accidents secondaires.

M. Liégey, dit qu'il lui semble avoir constaté la contagion des affections herpétiques.

M. Gallard. — Dans son travail, M. Barthélémy a dit que la transmission de la syphilis pouvait être considérée comme crime ou délit.

Je ne crois pas que la transmission de cette maladie puisse être taxée de crime et donne lieu à des poursuites correctionnelles.

Dans les conditions ordinaires, on peut admettre la théorie de M. Fournier, qui consiste à admettre que l'individu qui a reçu cette blessure est autorisé à demander une réparation.

C'est ~~ainsi que dans~~ le mariage la transmission de la syphilis est considérée comme une injure grave, permettant d'obtenir une séparation de corps.

Une réparation peut aussi être demandée par une nourrice qui a pris la syphilis de son nourrisson, ou réciproquement.

L'autorité judiciaire n'a aucun droit pour poursuivre, et ne peut condamner à aucune peine.

M. Brouardel. — Quand un enfant a transmis la syphilis à une nourrice, le père a toujours été condamné à une indemnité, mais jamais à une peine.

L'apport de la syphilis dans le mariage est une injure grave pour certains tribunaux, et non pour d'autres.

M. Rocher. — On ne peut infliger une peine pour le délit, puisque la loi ne le prévoit pas; on pourrait peut-être faire intervenir l'article du code qui a trait aux blessures par imprudence.

M. Lagneau. — Quand on est consulté sur la nature syphilitique ou non syphilitique d'ulcérations vulvaires, excavées, grises, ayant l'apparence de chancres, avec parfaite raison, M. Brouardel recommande d'attendre avant de se prononcer. Mais il est certains cas où la diagnostic est plus facile et n'exige pas de délais. Chez une petite fille d'environ 8 ans, en voyant la vulve enflammée présenter des vésicules groupées, la plupart rompues, laissant à découvert des exulcérations superficielles, roses, nullement excavées, je crus pouvoir immédiatement rassurer la jeune mère de cette enfant.

Cette petite fille n'avait jamais eu antérieurement aucune inflammation vulvaire. Néanmoins, la remarque de M. Doyon, rapportée par notre collègue, m'a paru souvent juste, surtout pour l'homme. Les herpès des organes génitaux se développent fréquemment chez des personnes ayant eu antérieurement des inflammations, des ulcérations plus durables de ces organes.

M. le Dr Barthélémy regrette l'absence de toute législation spéciale protégeant les humains contre la transmission de la syphilis. En juillet 1869, dans une discussion qui eut lieu devant cette Société, sur le secret médical, à propos des maladies vénériennes, j'ai moi-même fait remarquer cette absence de législation, d'autant plus singulière que notre code pénal, par ses articles 459, 460 et 461, prend soin de protéger nos animaux contre la transmission des maladies contagieuses.

M. Brouardel. — Il est certes des cas à caractères typiques qui permettent de se décider aussitôt. Habituellement, on a affaire à des petites filles malpropres, ayant des ulcérations multiples.

L'herpès peut s'accompagner d'un chancre; alors, on le comprend, le diagnostic est des plus difficiles.

En présence d'ulcérations de la vulve, je maintiens qu'il faut être très prudent et ne se prononcer que quand il ne reste plus de doute.

M. Lagneau. — Si la transmission de la syphilis par la vaccination pouvait être mise en doute ; il y a une trentaine d'années, à l'époque de la condamnation de Hübner, de Hollfeld en Franconie, cette transmission ne me paraît plus pouvoir être contestée. Les cas isolés et les petites épidémies que M. Viennois en 1860 a relatés, les faits que moi-même en 1866 j'ai réunis à propos d'une discussion à la Société de médecine de Paris, les cas plus récents, la petite épidémie de Ste-Anne en Bretagne, analogue à celle de Rivalta en Italie, et à d'autres encore, ne me paraissent plus permettre de douter de la transmission de la syphilis par la vaccination. On ne me semble nullement en droit de penser que dans tous ces nombreux cas le vaccinateur ait chargé sa lancette à des pustules d'ecthyma syphilitique, croyant la charger à des pustules vaccinales. Je sais que des confrères ont pensé que le sang du vaccinifère mêlé au vaccin avait été l'agent de transmission de la syphilis. Certains faits rapportés par M. Sébastien, de Bézier, semblent même militer en faveur de cette opinion. Je crois cependant que l'absence de sang, d'ailleurs difficile à éviter, est loin d'être une garantie suffisante contre cette tran

sion syphilitique. Dans beaucoup de cas, la difficulté même d'éviter cette transmission doit s'opposer à ce qu'une pénalité soit encourue par le vaccinateur.

La moins mauvaise garantie contre cette transmission de la syphilis par le vaccin humain serait peut-être de ne prendre pour vaccinifères que des enfants âgés de plus de trois ans ; âge auquel la syphilis congénitale s'étant en général, non pas toujours, manifestée par des accidents caractéristiques, on se trouverait plus à même de choisir un enfant sain pour servir de vaccinifère.

Mais alors, si l'on attendait à cet âge pour vacciner les enfants, dans la crainte d'une transmission syphilitique très exceptionnelle, ils resteraient jusqu'à cet âge exposés à contracter la variole, condition fâcheuse surtout en temps d'épidémie variolique

M. GALLARD ne peut accepter que du virus vaccinal bien pur, exempt de sang, puisse communiquer la syphilis. Il ne connaît aucun fait authentique de contagion.

La vaccination peut transmettre la syphilis, mais c'est en inoculant du sang et non de la sérosité vaccinale.

M. BARTHÉLEMY fait remarquer qu'il est bien difficile de savoir si oui ou non on inocule du sang. Le vaccin le plus limpide, examiné au microscope, contient toujours des globules sanguins.

M. DESCOUST reconnaît la difficulté du diagnostic des affections vulvaires.

M. BARTHÉLEMY fait remarquer que le diagnostic est très difficile lorsque les ulcérations ont été touchées au nitrate d'argent, à cause de l'induration que produit cet agent.

On pourrait souvent éclairer le diagnostic en pratiquant l'inoculation.

M. PENARD dit que le médecin expert ne doit jamais pratiquer d'inoculation. L'expert chargé d'un rapport devrait peut-être le dire au juge d'instruction, lequel pourrait sans doute autoriser le médecin à pratiquer l'inoculation.

M. BOUDET fait remarquer que le juge, bien moins que le médecin, ne peut prendre la responsabilité d'une pareille décision.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Impressions et aventures d'un diabétique à travers la médecine et les médecins (1). Par le Dr J. CYR, médecin-inspecteur à Vichy.

Beaucoup de nos lecteurs connaissent déjà cet ouvrage, dont la pre-

(1) Un vol. in-12 ; Paris, 1881 ; Ad. Delahaye, 2e édition. Prix, 3 francs 50.

mière édition, parue en 1879, et publiée sans nom d'auteur, avait vivement attiré l'attention. Les pérégrinations de sir Archibald Heartstone à travers les capitales scientifiques de l'Europe, le ton plein d'esprit et d'humour avec lesquels il raconte lui-même ses infortunes et ses déboires avaient donné à ce livre un cachet britannique plein de charme et d'originalité. Nons avions même cru de très bonne foi à l'existence de ce malheureux diabétique et à celle de son traducteur, le Dr X... Nous apprenons aujourd'hui que sir Archibald est un personnage de convention, qu'il n'a jamais écrit ses mémoires et que ce livre, si instructif et si attrayant, est l'œuvre du docteur Cyr. Si nous éprouvons quelque humiliation à avouer notre désenchantement, nous devons reconnaître que notre excellent confrère s'était si bien introduit dans la peau de son personnage qu'il était vraiment impossible de reconnaître sa petite supercherie.

Le héros de cette spirituelle fiction est un baronnet anglais, sir Archibald Heartstone, qui découvre un beau jour qu'il est diabétique. Savez-vous comment il fit cette découverte ? Il faut le dire, car rien n'est plus drôle. Sir Archibald possédait un *King-Charles* qui, comme tous ses semblables, adorait le sucre. Or, notre baronnet remarqua un beau jour que son chien léchait avec une ardeur inusitée les bottes et le bas du pantalon de son noble maître. On s'inquiète, on cherche et on découvre que les pans de ce vêtement indispensable étaient imprégnés d'une quantité considérable de sucre. Voilà comment sir Archibald apprit qu'il était diabétique.

Nous ne suivrons pas notre héros dans ses nombreuses pérégrinations à la recherche de la santé. Nous ne dirons pas comment il fit le rude apprentissage du diabète et de la vie ; comment, après avoir successivement suivi les avis des sommités anglaises, il arriva à Paris, où il reçut les soins d'un professeur célèbre, dont le portrait est si finement tracé. Quittant Paris, notre malade suit successivement les traitement de Vichy, de Karlsbad, puis arrive à Trieste, où il se soumet aux conseils du célèbre docteur Iradio. Toujours en quête d'un traitement nouveau, il arrive en Allemagne, où l'illustre professeur von Humbug l'admet dans l'Institut polyclinique de Artzburg-sur-l'Ammer. Là, notre patient est victime de la *médecine de précision*. Après avoir été palpé, percuté, mesuré, toisé pendant 48 heures par les *privat docent* de l'établissement, il s'enfuit épouvanté et retourne en Angleterre, où il finit par découvrir un cuisinier diabétique comme lui. Après l'avoir pris à son service, en lui donnant pour guide les célèbres menus du professeur B..., de Paris, Sir Ar-

chibald a l'heureuse inspiration de fonder à Londres le *Diabetic club* dont il est nommé président à vie.

L'odyssée de sir Archibald, si bien racontée par M. Cyr, constitue un des ouvrages les plus instructifs que nous ayons lus. Sous des dehors spirituels et amusants on y trouve de précieux enseignements concernant l'hygiène et le traitement rationnel d'une affection sur laquelle un grand nombre de médecins et de malades ont encore beaucoup à apprendre. Ce livre est à la fois amusant et utile. Ce sont des qualités trop rares pour ne pas être particulièrement signalées. A.-L.

FORMULAIRE

Administration de la valériane.

La valériane est un antispasmodique puissant qui a rendu de grands services et qu'on néglige aujourd'hui. Elle était autrefois fort employée : Dioscoride et Aetius en font mention ; plus tard Columna s'en fit l'apôtre. — Il est vrai qu'elle l'avait guéri.

Trousseau, Rayer l'ont employée avec beaucoup de succès. Tissot la preconisait dans l'hystérie et l'épilepsie. Il assure même que si cette dernière affection lui résiste, elle est incurable ; l'Américain Trommsdorff, MM. Cozzi, Thirault, Rabourdin, H. Smith, d'Edinbourg, Lefort, Ebermayer, O. Réveil, Barailler, Joerg, de Leipsic, Landerer ont tous étudié la valériane et les moyens de rendre son emploi plus facile et plus pratique. Son action se fait sentir principalement sur les organes sécréteurs dont elle accroît fortement l'énergie, et sur le système nerveux, et cela sans causer de céphalalgie et de vertiges. Dans les troubles nerveux suscités par les jeûnes, la diète, les hémorrhagies, son emploi est des plus utiles ; elle semble modérer les phénomènes de l'innervation.

Il est peu de malades qui consentent à prendre la valériane, en raison de son odeur fétide qui rappelle celle de l'urine de chat, et de sa saveur amère, pénétrante, âcre d'abord, ensuite un peu douceâtre.

Au *Charity Hospital*, dans un service des femmes, atteintes pour la plupart d'affections hystériformes, cette répugnance de la valériane était telle que son usage avait été pour ainsi dire proscrit. Afin de ne pas négliger l'emploi d'un agent aussi efficace, je cherchai à l'associer à une substance qui, sans altérer en rien ses propriétés, fût capable d'en masquer le goût et l'odeur.

Après de nombreuses recherches, je me suis arrêté à la formule suivante, qui masque complètement le goût et l'odeur de la valériane :

Extrait de valériane off........	8	grammes.
Sirop d'écorces d'or. am.......	30	»
Teinture de cardamome composée	45	»
Eau distillée Q. S. ad.........	125	»
	F. S. A.	

Dose : de une à quatre cuillerées à café.

La teinture de cardamome composée ne se trouvant pas dans tous les formulaires, nous en donnons aussi la formule :

Semences de cardamome décortiquées ..	8	grammes.
id. de carvi	8	»
Raisins de Malaga privés de leurs pépins	60	»
Cochenille pulvérisée..................	4	»
Alcool à 60°........................	500	»
	F. S. A.	

Faites macérer pendant 8 jours et filtrez.

A. JAMMET.

Solution pour calmer les douleurs de cancer. (ANGER.)

Sulfate d'atropine........	1	gramme
Eau distillée............	1000	—

Faites dissoudre. — Dans le cas de cancer, on imbibe des compresses de cette solution et on les applique sur la région douloureuse, en les recouvrant de taffetas ou de gutta-percha, pour empêcher l'évaporation. On les renouvelle trois ou quatre fois le jour. Elles procurent un soulagement prononcé, sans donner lieu à des symptômes d'absorption, tels que dilatation des pupilles, sécheresse de la gorge. Il semble que leur action soit toute locale, et consiste dans une contraction des vaisseaux, avec diminution de la sensibilité.

Collutoire contre la dyphthérie. (VIDAL.)

Acide tartrique.................	10	grammes
Hydrolat de menthe.............	25	—
Glycérine pure.................	15	—

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Traitement du cancroïde au moyen de la poudre caustique de Rousselot. — Dernièrement, se trouvait dans le service de M. Laboulbène une femme atteinte d'hémiplégie et présentant sur le dos du nez un cancroïde énorme. Ce cancroïde, du volume d'une petite noix, offrait après son abrasion une largeur d'une pièce de deux francs. M. Laboulbène le couvrit alors d'une couche de pâte faite avec de la poudre caustique de Rousselot (1), comme le faisait M. Maneo, en maintenant cette pâte avec un morceau d'amadou. Aujourd'hui la guérison est parfaite, à ce point que les parents de la malade ne la reconnaissaient pas. Le caustique employé n'a détruit absolument que les tissus malades. C'est le propre des caustiques arsenicaux de n'attaquer et de ne détruire que les tissus épithéliaux, lors même que la couche de caustique dépasse un peu toute l'étendue du mal. M. Laboulbène a vu d'ailleurs autrefois la pâte de Rousselot donner dans les mains de M. Manec des résultats fort remarquables. Il se souvient d'avoir observé dans le service de ce chirurgien un *noli me tangere* de la paupière inférieure qui faisait craindre pour le globe de l'œil lui-même, et qui fut parfaitement arrêté et détruit par la pâte arsenicale, dont le mérite est, pour ainsi dire, d'aller chercher le mal où il se trouve, et de borner à lui son action.

M. Dumontpallier raconte, à propos de ce fait, l'histoire d'un *cancroïde* qui récidiva, après avoir été enlevé à l'aide du bistouri, et qui fut guéri définitivement après une application de *pâte de Canquoin*. La guérison date de cinq ans. Le caustique avec le chlorure de zinc n'aurait-il pas, demande M. Dumontpallier, la même action que la pâte arsenicale de Rousselot?

(1) Voici la formule de la poudre caustique de Rousselot, d'après la *Pharmacopée française* de 1836 :

Poudre escharotique arsenicale.

Cinabre porphyrisé................	16	grammes.
Sang-dragon pulvérisé.............	16	—
Arsenic blanc porphyrisé...........	8	—

Mêlez exactement et conservez pour l'usage.

Au moment de se servir de cette poudre, on fait une pâte à l'aide d'un peu de salive ou d'eau gommée.

Comparez avec la poudre escharotique arsenicale faible et la poudre escharotique arsenicale forte de la *Pharmacopée française*, de 1846.

M. Laboulbène admet l'efficacité de la pâte de Canquoin, mais il ne lui croit pas une action *spéciale*, *élective*, pour les tumeurs épithéliales, comparable à celle du *caustique de Rousselot*. Il ajoute que l'emploi du bistouri pour l'application de ce dernier n'est pas nécessaire. Si la surface de l'épithélioma est ulcérée, la pâte arsenicale est placée directement sur la tumeur; si, au contraire, l'ulcération n'existe pas encore, il suffit, pour amorcer le caustique, d'appliquer préalablement sur la tumeur un morceau d'*amadou* trempé dans l'*ammoniaque*, qui dénude la surface et la rend un peu saignante. (*Soc. méd. des hôp.*, 8 avril 1881.)

De l'iodure d'éthyle dans l'asthme. — Dans trois cas d'asthme on a employé avec un succès remarquable les inhalations d'iodure d'éthyle dans le service du Dr Laurence, au Boston Dispensary. La relation des cas est suivie des réflexions suivantes. La prompte assimilation, ses propriétés antispasmodiques, la rapide excitation des muscles respirateurs, expliquent son action dans la crise asthmatique; il est aussi indiqué dans la bronchite chronique par les effets de liquéfaction et de détachement des mucosités. Je n'ai eu que peu d'insuccès, sauf chez les cardiaqnes. Il ne doit pas se substituer à la médication interne, mais bien lui être adjoint.

E. Maison.

(*New-York medical journal*, juin 1881.)

Administration hypodermique du fer. — Le Dr Da Costa, dans une leçon sur la chlorose, dit, en parlant d'un malade qui en faisait l'objet: « L'amélioration rapide obtenue est due également, je crois, à l'introduction du fer par la voie hypodermique. Le fer dialysé est neutre, non irritant, et ne provoque ni constipation ni dyspepsie. On peut l'employer pur; on voit alors disparaître les bruits morbides circulatoires, les forces digestives se relever, la menstruation se régulariser, même après une aménorrhée de plusieurs mois. On devrait l'essayer dans l'anémie pernicieuse, bien que sous une autre forme il ait donné des insuccès. E. M.

(*London medical Record*, 15 juillet 1881.)

La térébenthine dans la diphthérie. — Le Dr Bolle, de Berlin, cite des exemples à l'appui de la méthode. La dose d'essence de térébenthine varie d'une demie à une cuillerée à soupe par jour, suivant les âges. La dose tolérée de médicament est supérieure à ce qu'on croirait. Il n'y a eu

vomissement que dans 4 cas sur 11. La dose vomie a éte prise à nouveau. Généralement il y a effet purgatif, et les matières exhalent l'odeur nette du médicament. Les symptômes généraux, fièvre et céphalalgie, cessent. La guérison est rapide: en un ou deux jours, la gorge se nettoie, et l'exsudat disparaît. La mort serait conjurée quand on peut agir avant le sixième jour. Le Dr Bolle attribue l'action du médicament à la présence de l'ozone. Il n'admet pas qu'il y ait action caustique pendant la déglutition; il n'y a jamais ni strangurie ni albuminurie. E. M.

(*Berlin Klin. Wochens*, 1881, n° 9.)

Abaissement de température dans la fièvre typhoïde. — Le Dr Frantzel décrit des cas graves de fièvre typhoïde chez des individus épuisés, qui s'écoulèrent sans fièvre ni hyperthermie, mais dans le collapsus, avec un état cérébral intense, avec une tendance à la gangrène des extrémités ; le tout évolua avec une grande rapidité. De tels cas montrent bien que l'hyperthermie n'est pas la seule cause de la mort dans la fièvre typhoïde, mais que les symptômes cérébraux ont une grande importance, et que les malades même à basse température doivent être surveillés, et peuvent même alors présenter le subdélirium classique. E. M.

(*Zeit fur klin méd.*, band II, p. 231.)

VARIÉTÉS

Conférences cliniques de la Charité. — M. Landouzy, remplaçant M. Hardy, commencera le 16 août, à la Charité, à 10 heures, ses conférences cliniques et les continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Faculté de médecine de Lille. — Par décret en date du 1er août 1881, M. Loter (Henri-Aimé), pourvu du diplôme supérieur de pharmacien de 1re classe, est nommé professeur de pharmacie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Exercice de la médecine par un interne. — Un élève interne des hôpitaux de Paris ayant donné des soins à une dame, sur les indications d'un professeur de Faculté, et ayant, *après avoir été reçu docteur*, introduit contre son client une instance en payement d'honoraires, la septième chambre du tribunal de la Seine l'a débouté de sa demande. Le tribunal a jugé que la mission confiée par un professeur à un élève de donner certains soins à un malade, ne supplée pas au défaut de diplôme.

Concours de l'externat. — L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le 11 octobre; à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 5 septembre jusqu'au jeudi 29 du même mois inclusivement.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de médecine* de Paris a reçu les ouvrages suivants :

De la laryngite tuberculeuse, leçons professées à l'hôpital de Lourcine, par le Dr GOUGHENHEIM, recueillies par M. LEBRETON, interne du service.

Hip-joint disease: death in early stage from tubercular meningitis, by DE FOREST WILLARD, M. D., microscopical appearances, with cuts, by E. O. SHAKESPEARE, M. D., lecturer on refraction and operative ophthalmic surgery, University of Pennsylvania; pathologist to the Philadelphia hospital.

Hip-injuries, including hip-joint disease, and fractures of the femoral neck, splint for, read before the Philadelphia Academy of Surgery, june 7, 1880, by DE F. WILLARD, M. D.

Réflexions à propos de quelques cas de méningites guéris chez les enfants, dans la séance du 29 octobre 1880, par le Dr R. BLACHE.

TRAVAUX A CONSULTER

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des mémoires intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. La RÉDACTION se tient à la disposition des abonnés du JOURNAL, pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

JACKSON. — *De la paralysie temporaire après les accès d'épilepsie.* (Brain, janvier 1881.

FERRIER. — *De l'amblyopie cérébrale.* (Ib.)

BURMAN. — *Cas de tétanos traumatique traité par la fève de Calabar.* (Journal of mental science, janvier 1881.)

ROCKS. — *De la dilatation aseptique de l'utérus par l'emploi de la laminaire ou des éponges introduites dans des tubes de caoutchouc.* (Central. für Gynæk, n° 10, 1831.)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Var. — On demande un médecin pour un chef-lieu de canton; l'hospice fait un traitement de 1,200 francs. S'adresser à M. le maire de Grimaud.

Eure-et-Loire. — La commune de la Ferté-Villedeuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchêne, à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Aisne. — On demande un médecin à Mons-en-Laonnais (529 habitants). Autres village à desservir (environ 3,584 habitants). Le médecin qui a quitté faisait 6,000 francs de visites et 2,000 francs de pharmacie.

Eure. — Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Seine-Inférieure (Goderville, chef-lieu de canton, arrondissement du Havre), population 14,000 habitants disséminés dans 22 communes, à 3 kilomètres de la station du chemin de fer. On demande un second médecin, le médecin qui y est actuellement se mettrait entièrement à la disposition du jeune confrère. Bonne affaire à prendre.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants). — S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 7. 20 Aout 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — M. DELTHIL : DANGERS DE L'EMPLOI DE L'ALUN. — LE VACCIN ANIMAL. — LA SYPHILIS VACCINALE A ALGER.

La dernière séance de l'Académie a été occupée par plusieurs communications intéressantes. Nous ne faisons que mentionner les présentations de MM. Depaul et Jules Guérin pour appeler particulièrement l'attention sur un remarquable mémoire dans lequel M. Delthil signale les dangers que présente l'emploi de l'alun en contact avec le cuivre dans les préparations culinaires. Après une enquête pratiquée à Nogent à la suite de nombreux cas d'intoxication qu'il y avait observés, après les recherches scientifiques les plus minutieuses, notre savant confrère est arrivé à conclure que l'alun ammoniacal, en contact avec le cuivre, produit un sulfate double de cuivre et d'ammoniaque très soluble et très vénéneux. Or l'alun étant un agent de sophistication très employé dans la boulangerie et la patisserie, il y a lieu de surveiller son emploi. Nous reproduirons dans notre prochain numéro le mémoire de M. Delthil.

La communication faite par M. Hervieux, dans la séance du 9 août, sur les avantages de la vaccine animale a de nouveau soulevé l'indignation de M. Jules Guérin. L'honorable académicien a fait une véritable déclaration de guerre au vaccin animal. Pourquoi? Il serait difficile de le dire,

FEUILLETON

La crémation.

(SUITE ET FIN.)

Autre fait concluant : en 1840 et en 1846, ainsi qu'il est fait mention par le professeur Fonssagrives, il y eut empoisonnement d'un puits de Ménilmontant, par les infiltrations provenant du cimetière du Père-Lachaise.

Ces dangers, présentés par l'inhumation ne peuvent qu'aller en augmentant, par suite de l'insuffisance absolue des cimetières parisiens qui regorgent de cadavres. En effet, le sol épuisé par de continuels efforts refuse de faire son œuvre de destruction, lorsqu'on reprend au bout de cinq ans, temps réglemen-

et nous devons avouer que les argumentsprésentés par M. Guérin ne sont pas absolument irréfutables.

A propos de vaccine, il nous arrive de diverses sources une nouvelle qui nous paraît d'une extrême gravité et que nous voudrions voir ou démentir ou confirmer officiellement. Il s'agirait, d'après les journaux politiques algériens, de nombreux cas de transmission de syphilis, qui auraient été observés à Alger, à l'hôpital du Dey, le 30 décembre dernier. Tout un groupe de jeunes gens auraient été infectés par le vaccin provenant de l'enfant d'une femme espagnole. Nous devons d'abord exprimer notre surprise de voir se répandre un fait aussi grave par des sources extra-médicales. D'après les renseignements beaucoup trop vagues que nous avons pu recueillir, ce regrettable événement aurait eu lieu en décembre. Comment expliquer que les médecins de l'hôpital du Dey n'aient pas communiqué le fait à la presse scientifique ou à l'Académie de médecine? Il y a là une négligence regrettable de la part de nos confrères algériens ou une exagération plus fâcheuse encore de la presse politique.

Quoi qu'il en soit, nous ne saurions partager sur ce point l'opinion de M. Chevallereau qui rapporte et commente le fait dans la *France médicale*. Notre confrère pense que cette inoculation doit être considérée comme un argument contre la vaccine humaine et contre la vaccine obligatoire. Nous ne nions certainement pas la possibilité de la transmission de la syphilis par la vaccine; mais les faits observés jusqu'à ce jour doivent être considérés comme exceptionnels, et tous les médecins qui ont une grande pratique de la vaccine savent qu'on peut presque toujours éviter la transmission de la syphilis en choisissant un bon vaccinifère et en prenant les précautions nécessaires. Il en est de même des inoculations tuberculeuses signalées à l'Académie des sciences par M. Toussaint (séance du 13 août). Nous pensons qu'il serait d'un mauvais esprit scientifique de rendre la vaccine responsable de l'inoculation de la syphilis.

---

taire, les terrains concédés, et, en rouvrant une fosse pour la troisième fois, on est toujours sûr de retrouver les cadavres entiers.

De plus, les concessions à perpétuité et les concessions temporaires renouvelables, représentant un tiers environ des inhumations, accaparent un espace considérable : de là la nécessité pour une ville comme Paris qui fournit par an au moins 60,000 cadavres, de chercher des emplacements en dehors de son enceinte, de déporter ses morts; de là le projet du cimetière de Méry-sur-Oise, situé à 28 kilomètres de la capitale, à l'imitation de Londres qui a créé, il y a quelques années, son London-Necropolis. N'y aurait-il pas justement dans cette déportation une véritable cause d'oubli pour les morts, qui reposeraient trop loin des leurs, et les adversaires de la crémation nieront-ils l'avantage de l'urne funéraire, qui placée au foyer domestique rappelle à chaque instant aux vivants ceux qui ne sont plus?

Ne pouvant nier les dangers et les inconvénients de l'inhumation, ses parti-

REVUE DE LA PRESSE

SUR LES PROPRIÉTÉS ÉLECTRIQUES DU COLLODION (1),

Par Romain VIGOUROUX.

Dans un travail présenté l'an dernier a l'Académie de médecine, le Dr J. Seure a appelé l'attention sur les propriétés électriques du collodion pur, desséché. Il a examiné des lames obtenues par l'évaporation du collodion sur des surfaces de différentes natures, le verre, les métaux, les membranes, l'épiderme humain, et les a trouvées fortement négatives. Le collodion, ainsi préparé, serait même, d'après cet observateur, le plus négatif de tous les corps.

M. Seure pense que cette propriété, dont on n'a jamais tenu compte jusqu'à présent, malgré l'emploi si répandu du collodion, pourrait être utilisée en thérapeutique. Il est d'avis, notamment, qu'elle pourrait fournir un procédé commode d'électrisation statique, et il désigne l'hémianesthésie hystérique comme l'affection qui permettrait le mieux de constater l'action æsthésiogène du collodion.

Mais, M. Seure, éloigné momentanément de la pratique médicale, n'a pu vérifier expérimentalement ses prévisions.

De notre côté, des expériences antérieures nous avaient convaincu,

(1) Note présentée à la Société de biologie le 25 juin 1881.

---

sans prennent l'offensive sur un autre terrain et présentent trois principales objections :

De la première, nous nous occuperons peu : elle a été réfutée par l'histoire même de la crémation. On parle d'altérer ainsi le respect dû aux morts. Mais, où le culte envers les morts était-il plus en honneur que chez les Grecs et les Romains? Où était-il et est-il encore plus grand que chez les Indous? Quant à la lente décomposition du cadavre en proie aux vers, elle est autrement repoussante que sa réduction en une poignée de cendres.

La seconde objection, à notre avis la seule importante, à trait à la recherche des poisons sur le cadavre. L'incinération, suivant nos adversaires, assurera l'impunité de l'empoisonneur : répondons d'abord que la plupart des poisons se retrouvent dans les cendres, à l'exception du phosphore, du sublimé corrosif, ainsi que des poisons d'origine organique. Mais ne suffirait-il pas de prendre les précautions qui sont en usage à Milan et en Suisse? A Milan, la

depuis longtemps, de l'action sur l'organisme des tensions électriques faibles et soutenues ; et, tout récemment, quelques observations thérapeutiques, qui seront prochainement soumises à la Société, nous ont engagé à faire des recherches dans la direction indiquée par M. Seure.

Toutefois, au lieu d'appliquer, comme il le conseille, des lames de collodion préparées séparément, nous avons eu recours au simple badigeonnage avec le collodion liquide. De plus, au lieu de collodion pur, nous avons employé le collodion riciné, bien que celui-ci, suivant M. Seure, soit moins électrique.

Action æsthésiogène du collodion riciné. — Voici les résultats immédiats d'une application du collodion riciné (badigeonnage de quelques centimètres sur l'avant-bras) dans plusieurs cas d'anesthésie hysthérique. (Nous indiquons, pour chaque malade, l'action, constatée antérieurement des autres æsthésiogènes) :

N° 1. Anesthésie totale, réfractaire à tous les æsthésiogènes, excepté au diapason. Retour de la sensibilité dans un rayon de deux ou trois centimètres autour du collodion. — N° 2. Anesthésie totale, modifiable par tous les æsthésiogènes ; retour de la sensibilité dans la plus grande partie du membre. — N° 3. Hémianesthésie, modifiable par tous les æsthésiogènes ; retour de la sensibilité dans un rayon de deux ou trois centimètres, transfert. — N° 4. Cas semblable; même résultat. — N° 5. Anesthésie totale, modifiable par tous les æsthésiogènes ; *pas de résultat* quant à la sensibilité. — N° 6. Anesthésie totale ; indices à peine appréciables de modification par les divers æsthésiogènes. Retour de la sensibilité autour du collodion ; persistance, après trois jours, de la zone sen-

---

crémation n'est autorisée que lorsque le médecin traitant a déclaré de la façon la plus expresse, dans un certificat, que la cause de la mort est une maladie naturelle, excluant absolument l'idée d'un crime; il faut en outre obtenir l'autorisation du préfet et de la municipalité.

Ces formalités ont un avantage immense : c'est qu'elles sont de nature à faire réfléchir les criminels et à les empêcher de commettre un crime par crainte d'être découverts. Modifiant le système italien, ne peut-on pas d'ailleurs éliminer d'abord les cas où il n'y a aucun doute sur la vraie cause de la mort, en réservant aux cas douteux les recherches médico-légales ? Il y a encore une fois, dans cette manière de procéder, les plus sérieuses garanties contre les empoisonnements et les empoisonneurs ; on prévient le crime en effrayant le criminel.

Une troisième objection est faite, mais peu importante, étant donnée les nouveaux appareils employés surtout en Italie : cette objection met en avant le prix

sible ; apparition de la sensibilité sur une région correspondante du membre inférieur du même côté.

De ces six malades, la première suit le traitement externe nouvellement institué près le service de M. Charcot, les quatre suivantes sont des malades internes du même service, la sixième est de la ville. L'expérience a été répétée deux et même trois fois, à quelques jours d'intervalle, chez tous ces malades, toujours avec le même résultat.

Nous pourrions ajouter deux autres cas (malades de la ville) où le collodion a fait disparaître des foyers d'hypéresthésie hystérique anciens et tenaces ; mais, ils trouveront place dans la communication annoncée plus haut.

On n'aura pas manqué de relever une circonstance importante : à savoir la *sensibilité* très différente des malades, aux divers æsthésiogènes. Ainsi :

Le n° 1, insensible à tous les æsthésiogènes, mais très sensible au diapason et un peu au collodion. — Le n° 6, insensible à tous les æsthésiogènes, mais très sensible au collodion. — Le n° 5, au contraire, très sensible à tous les æsthésiogènes, mais pas au collodion. Les trois autres sensibles à tous, différemment.

Nous avons insisté ailleurs sur ces particuliarités. Elles sont tout à fait analogues aux idiosyncrasies métalliques de M. Burcq. Après avoir constaté ces faits, on pouvait se demander quelle part y prenait l'évaporation de l'éther. Nous avons donc, chez les mêmes malades, placé sur la peau une petite compresse imbibée d'éther. L'effet sur la sensibilité a été nul.

Bien entendu, cette vérification était faite sur une région affectée d'a-

---

coûteux auquel doit revenir une crémation. Mais nous n'en sommes plus au bûchers des Grecs et des Romains; les procédés de crémation ont été perfectionnés en même temps que simplifiés, et on est arrivé au but difficile qu'on se proposait et qui est le suivant: combustion rapide et complète d'une masse où il entre 75 p. 100 d'eau. On est parvenu à ce résultat par l'emploi du fourneau à gaz, qui fait passer le corps par une distillation qui produit des gaz, des liquides et du noir animal.

On obtient ainsi une incinération rapide et peu coûteuse, comme il a été prouvé par les applications faites principalement à Milan, où ont eu lieu quatre-vingt-six crémations depuis quatre ans. Avec l'appareil Gorini, l'opération se fait en une heure quarante, avec l'appareil Venini, en une heure vingt. La dépense est minime dans les deux cas, et en moyenne de six à sept francs.

En résumé, nous voyons dans l'inhumation un immense danger pour la santé publique devant laquelle ne doivent pas tenir un instant les objections basées

nesthésie. Si on appliquait l'éther sur une partie sensible, on provoquerait de l'anesthésie, ainsi que l'a observé M. Dumontpallier, et il pourrait en résulter un transfert; mais, cet effet serait d'un ordre différent et n'aurait plus de rapport avec l'action locale du collodion.

Dans les applications collodionnées, la sensibilité ne commence à reparaître qu'après que le collodion est devenu tout à fait sec, et a pris l'aspect ridé et rétracté qui est si caractéristique.

État électrique du collodion desséché sur la peau. — Nous avons employé un électroscope à feuilles d'or, muni d'un condensateur et d'une pile sèche (électroscope de Bohnenberger). En procédant avec les précautions voulues (1), nous avons constaté, chez les malades mentionnées plus haut, que le collodion étendu sur la peau donne *invariablement* de l'électricité négative; tandis que la peau elle-même, au voisinage immédiat du collodion et sur le reste du membre, est *invariablement* positive. Il faut avoir soin de laisser le condensateur en communication avec le collodion pendant un certain temps (15 ou 20 secondes), si l'on veut obtenir des déviations très manifestes de la feuille d'or. La même recommandation est applicable au cas où le condensateur est chargé directement sur la peau.

Nous n'avons pas fait de mesures exactes, notre instrument ne s'y prê-

(1) Entre autres précautions, nous signalerons celle-ci, généralement négligée : la cloche de verre de l'électroscope doit être revêtue d'un réseau métallique, pour empêcher l'induction par les objets extérieurs; de plus, la partie du manche isolant du plateau supérieur, que l'on prend entre les doigts, est recouverte d'une feuille métallique pour éviter d'électriser ce manche par le frottement.

---

sur la routine qu'on oppose à la crémation; ce danger est pressant et doit être combattu promptement, puisque bientôt Paris ne saura plus où loger ses morts. Au lieu de les déporter, ce qui reviendrait à les oublier, ayons recours à l'incinération, procédé salubre, n'altérant en rien le culte des morts, et qui offre, au point de vue de la médecine légale, toutes les garanties désirables.

Allant plus loin que la société de crémation qui veut l'incinération facultative, nous dirions presque : rendons-la obligatoire; de même qu'on a demandé la vaccination obligatoire. Mais nous respectons trop la liberté individuelle, bien qu'en pareil cas elle puisse passer après l'intérêt général. D'ailleurs la crémation, devenant seulement facultative, aurait les plus grandes chances de passer dans les mœurs et elle s'imposerait d'elle-même.

E. Branly.

tant guère ; mais, nous pouvons évaluer, par comparaison à une dizaine de Volts, les tensions correspondant aux déviations observées.

Le collodion ne commence à donner des signes d'électricité que lorsqu'il est complètement sec et crispé. C'est le moment, d'ailleurs, auquel reparaît la sensibilité. Il cesse de se montrer électrique lorsqu'il a perdu de son adhérence à la peau et s'en détache facilement par lambeaux. Nous avons appliqué une couche épaisse de colle-forte sur l'avant-bras d'une de nos malades. La colle, après dessiccation, a montré le même état électrique que la peau avoisinante.

En résumé, le collodion riciné, séché sur la peau et en contact avec elle, est électrisé négativement. Il est très probable que cet état électrique est la condition essentielle de l'action æsthésiogène du collodion. Nous n'insisterons pas sur ce fait, ni sur l'appui que peut y trouver l'explication, donnée par nous autrefois, de la métalloscopie. Au point de vue pratique, les applications collodionnées constituent un mode d'application de l'électricité statique à dose faible. A ce titre, et en attendant que cette dose soit mesurée exactement, le collodion doit prendre place dans l'ensemble systématique des usages médicaux de l'électricité.

REVUE CLINIQUE

DU MATÉRIEL EMPLOYÉ DANS LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE (1).

Par le Dr W. MAC CORMAC.

Chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas, de Londres.

Les produits les plus employés pour la pratique de la chirurgie antiseptique sont l'acide phénique, l'acide salicylique, l'acide borique, le thymol, le chlorure de zinc, l'acétate d'alumine. On peut dire, du reste, qu'un matériel antiseptique parfait est encore un désidératum.

L'acide phénique est le meilleur que nous ayons; mais il irrite et produit parfois des symptômes d'empoisonnement qui ont, dans quelques cas, amené la mort, et, dans d'autres, ont obligé à abandonner son emploi pour le pansement. Moins les moyens employés sont violents, mieux cela vaut pour la plaie et pour le malade.

Un antiseptique n'irritant pas, n'offrant aucun danger d'empoison-

(1) Ce travail est extrait d'un *Manuel de chirurgie antiseptique* qui doit paraître prochainement à la librairie Germer Baillière. Ce chapitre contient les notions les plus essentielles que doit posséder le chirurgien pour l'application de la méthode de Lister.

nement, possédant en outre les avantages de l'acide phénique, tel est celui que nous espérons obtenir dans un temps donné.

Nous allons passer en revue les principaux agents antiseptiques qui sont employés aujourd'hui.

ACIDE PHÉNIQUE, OU PHÉNOL, C^6H^6O

Ce fut le premier antiseptique employé par M. Lister, et il est resté depuis d'un usage général. C'est un produit de la distillation du charbon; il peut être fait de différentes manières. C'est réellement un alcool du genre phényl, et peut être regardé comme l'hydrate de phényl, alcool aussi commun que l'hydrate d'éthyl. Le phénol absolu est simplement de l'acide phénique pur. Il est plus promptement soluble dans l'eau que l'acide ordinaire du commerce qui contient une substance homologue appelée crésol. Le crésol ne se cristallise pas, et quoique très déliquescent, il ne se dissout pas promptement dans l'eau; il possède des propriétés antiseptiques semblables au phénol, mais il est plus irritant, produit de l'anesthésie, et altère plus la peau des mains que ne le fait l'acide pur. La plus grande partie de la gaze vendue dans le commerce est préparée avec les produits les moins purs. Le phénol absolu est une poudre cristalline, fine, promptement soluble dans quinze parties d'eau à la température ordinaire. Ses propriétés, moins irritantes, ont un grand avantage : l'odeur est moins désagréable, s'évapore plus vite, mais il coûte beaucoup plus cher que l'acide ordinaire.

L'acide phénique est employé de différentes manières : en solutions plus ou moins fortes, dans l'eau, mélangé à l'huile, à l'alcool, sous forme de *spray* et de gaze antiseptique. Il convient de le conserver sous forme liquide pour s'en servir. Si 500 grammes de l'acide cristallisé sont mêlés à 28 gr. 3 d'eau, il restera liquide, et chaque centimètre cube contiendra 1 gramme d'acide, de sorte que la quantité voulue peut être mesurée au lieu d'être pesée.

Les solutions à l'eau sont de deux forces : l'une, de 5 p. 100 ou 1 partie pour 20, et l'autre de 2 1/2 p. 100 ou 1 partie pour 40. Une seule partie d'acide phénique ordinaire du commerce se dissoudra avec quelque difficulté dans 20 parties d'eau.

La solution à 5 p. 100 est employée pour purifier les mains des chirurgiens et de ses aides, avant et pendant l'opération ; elle sert aussi à désinfecter la surface de la région du corps où l'opération doit être pratiquée, ainsi que toutes les parties qui seront comprises dans le pansement subséquent, et peut également servir pour le spray. On conserve dans une

solution de cette force les éponges, la soie et les tubes à drainage. Les sondes, une fois nettoyées, peuvent être aussi conservées dans cette solution.

La solution de 1 partie dans 40 est employée pour laver les plaies ainsi que les éponges qui servent pendant l'opération; pour faire tremper la gaze que l'on applique d'abord à la surface, et pour remplir le vase dans lequel doivent être placés les instruments nécessaires. La glycérine mélangée en proportion égale a l'acide phénique peut souvent être ajoutée avec avantage à la solution aqueuse. Elle empêche la trop rapide volatilisation de l'acide, et atténue dans une certaine mesure ses propriétés irritantes.

L'eau n'a pas une grande affinité pour l'acide phénique; elle s'en sépare promptement, d'où il résulte que la solution aqueuse paraît agir avec plus d'intensité sur la peau ou sur toute surface sur laquelle elle est appliquée. Quand l'acide ne se dissout pas dans 20 parties d'eau, mais que des parties restent suspendues sous forme de globules huileux, le manque de pureté est indiqué et la solution doit être filtrée avant d'être employée, car les parties non dissoutes agiraient comme caustique. La solution préparée pour le spray doit toujour être filtrée.

HUILE PHÉNIQUÉE

L'acide phénique se mêle promptement à l'huile dans n'importe quelle proportion. Il y a deux sortes de mixtures à l'huile ; il est préférable de les préparer à l'huile d'olive. La plus faible est de 1 sur 20 ou 5 p. 100, la plus forte est de 1 sur 10 ou 10 p. 100. La premièré est employée pour graisser les sondes, les spéculums, les mains, les doigts ; tandis que dans la seconde, qui est la plus forte, on peut tremper de la charpie avant de l'introduire dans les plaies profondes, telles qu'il s'en produit dans les opérations cancéreuses.

La meilleure manière de préparer le mélange à l'huile ou à l'eau, est de mettre d'abord quelques onces d'huile ou d'eau dans le vase ou la bouteille, et d'ajouter ensuite la quantité totale d'acide liquéfié au préalable par la chaleur. — Mélangez complètement les deux substances et ajoutez ensuite la quantité d'huile ou d'eau nécessaire ; autrement, il est difficile de mêler convenablement l'huile ou l'eau avec l'acide.

L'acide phénique se dissout très facilement dans l'alcool. Une forte solution alcoolique, 1 sur 5, ayant une action caustique, est quelquefois employée en application sur des plaies qui ont longtemps été exposées aux influences septiques. Une solution alcoolique plus utile est celle de

1 dans 10 ou d'une force de 10 p. 100. C'est un antiseptique très puissant et très efficace, et il a été employé dans des maladies de la tête ou d'ailleurs.

GAZE PHÉNIQUÉE

Une des plus importantes manières d'employer l'acide phénique est de le suspendre dans de la gaze, au moyen d'un mélange de parafine et de résine. Elle peut être blanchie ou non. Elle est convenablement préparée par longueurs de 5 à 6 mètres qui, une fois imprégnées entièrement de la solution, sont soumises à une forte compression à haute température pour répartir également le mélange, et en extraire toute matière superflue; puis, après avoir été séchées dans une chambre chaude, elles sont mises dans des cases à l'abri de l'air, jusqu'à ce qu'on les emploie.

Cette gaze offre des avantages, mais elle coûte bien plus cher, puisque toutes les parties grasses ont été soigneusement enlevées par l'action d'une substance caustique. Elle absorbera non seulement plus promptement le mélange antiseptique, mais aussi les sécrétions provenant des plaies. La gaze blanchie constitue un excellent matériel de pansement. Elle est plus souple, se plie plus facilement, mais elle est aussi plus chère que la gaze ordinaire.

Le professeur Lister recommande que la gaze soit préparée en la saturant d'un mélange consistant en :

	Parties.
Acide phénique	1
Résine	4
Paraffine	4

Elle contient moitié plus d'acide phénique que la première gaze, et, tandis qu'elle est plus forte comme antiseptique, elle n'est pas plus irritante. La quantité de paraffine est moindre, et la gaze est, par conséquent, plus gluante, ce qui tend à maintenir le pansement plus fermement en place. La résine est employée parce qu'elle a une puissante action *rétentive;* elle arrête la rapide volatilisation de l'acide phénique.

La paraffine empêche les couches de gaze d'adhérer entre elles ou à la peau.

Si elle était pure, elle agirait comme la paraffine crue sur la gomme élastique du mackintosh; elle a aussi une tendance à produire de l'eczéma à la peau, ce que l'on attribue ordinairement à l'irritation de l'acide phénique.

Une longue expérience faite sur l'emploi de la gaze antiseptique prouve

que pour posséder toutes ses propriétés, il faut qu'elle soit fraîchement préparée; que, malgré toutes les précautions prises pour la conserver, la plus grande partie de l'acide phénique s'échappera si on la garde longtemps. On ne peut douter que les mauvais résultats observés parfois avec la méthode antiseptique ne soient dus en réalité à la mauvaise qualité des agents employés. Quand la gaze est fraîche, elle doit contenir de 6 à 9 p. 100 d'acide phénique; mais, bien que soigneusement gardée, elle en perd une grande partie en un mois ou deux.

D'après les expériences de Münnich, la gaze ou *jute* qui contient 6 ou 7 p. 100 d'acide phénique quand elle vient d'être appliquée, ne contient, deux jours après, que 2 ou 3 p. 100, quatre jours après, que 2 p. 100, et encore moins au bout de sept jours. Parmi les différentes espèces de gaze que l'on a expérimentées, celle qui est préparée avec la paraffine possède le plus grand pouvoir rétentif, et ne montre aucun signe de changements chimiques.

JUTE

La jute est largement employée à l'étranger comme matériel de pansement au lieu de la gaze qui est plus coûteuse. Ce sont les fils de certaines espèces de *Corchorus*, principalement le *Corchorus capsularis*, que l'on emploie pour filer ou tisser les tissus grossiers. Les fibres sont blanches et sont composées de petits fils au nombre de 30 à 100, aplatis extérieurement et en forme de tube au centre. Ils sont, pour cette raison, aptes à l'absorption et à la rétention du *médium carbolique* qui pénètre entre les fils et à l'intérieur. La jute doit être nettoyée avant d'être imprégnée. Elle est convenablement préparée en paquets de 5, 10 et 15 grammes chacun. On les trempe pendant une heure au moins avant de les employer dans une solution à 5 p. 100.

Le professeur Bardeleben, à l'hôpital de la Charité à Berlin, avait l'habitude d'employer des pansemenis humides à l'acide phénique, composées de jute ou d'étoupes trempées au préalable, ainsi qu'il a été dit, dans une solutipn phéniquée à 5 p. 100, et conservées pour que l'on puisse s'en servir, dans une solution à 1,40. Avant de les appliquer, ils sont tordus jusqu'à ce qu'ils soient comparativement secs, et l'on emploie, pour les fixer, un bandage mouillé phéniqué. Il faut les renouveler bien plus souvent que les pansements avec la gaz ; ils irritent la peau et peuvent produire les symptômes de l'empoisonnement par l'acide phénique.

Münnich a essayé récemment, tant au point de vue de l'économie, que

pour obvier à l'inconvénient du pansement mouillé, de trouver un pansement sec à la jute.

Le mélange pour l'imprégner est formulé ainsi qu'il suit :

	Parties.
Acide phénique	50
Résine	2 0
Glycérine	250
Alcool	550

Des morceaux d'étoupe d'une livre sont plongés dans le mélange, puis pressés et séchés. Après le séchage, il contiennent 8 p. 100 d'acide phénique, qui peuvent être maintenus si on les enveloppe soigneusement de parchemin. Des essais on été faits, et il en est résulté que la matière préparée avait perdu 2 p. 100 en trois mois, et 4 1/2 p. 100 après six mois de conservation.

La propriété absorbante de l'étoupe est cependant à peine suffisante pour retenir toutes les sécrétions de la plaie, il faut changer fréquemment le pansement.

Münnich dit que la jute trempée dans une solution d'acide phénique à 10 p. 100 sèche promptement et retient une grande quantité d'acide phénique, pas moins de 6 ou 8 p. 100 pendant dix ou douze jours.

ACIDE SALICYLIQUE, $C^7H^6O^3$.

Cet agent a été introduit par le professeur Thiersch, On peut l'obtenir en chauffant l'acide phénique avec de la soude caustique, en faisant passer un courant d'acide phénique à travers le liquide. Par ce procédé, le salicylate de soude est formé, et l'on obtient facilement et promptement l'acide salicylique en y ajoutant un acide plus fort qui se combine avec la soude. On l'obtenait autrefois par l'action de la potasse caustique sur le principe amer de la salicine de l'écorce de saule. C'est une substance blanche, sans odeur, cristalline, qui se dissout dans 300 parties d'eau froide. L'eau bouillante en dissoudra 4 p. 100, et l'alcool en absorbe une grande quantité.

C'est un antiseptique moins puissant que l'acide phénique, mais il a l'avantage de ne produire ancun empoisonnement. Les surfaces des plaies ne sont point irritées par son emploi, et il ne trouble nullement les progrès de la granulation. On l'emploie en solutions à l'eau, ou sous forme de laine salicylique qui est généralement faite de deux forces : 4 p. 100 et 10 p. 100. Pour préparer cette laine, il faut enlever d'abord toute la partie grasse, ce qui la rend propre à absorber tout liquide ou tout écou-

lement. Un morceau de cette laine jeté sur l'eau s'enfonce rapidement, tandis qu'un morceau de coton ordinaire flottera indéfiniment sur la surface.

Kolbe dit que l'on peut reconnaître l'absorption de l'acide salicylique par l'examen de l'urine. En y mettant du chlorure de fer, on obtient une réaction violette, s'il y a de l'acide. On dit aussi que, quand on l'emploie sur de grandes surfaces, il donne à l'urine une teinte verdâtre ; mais il ne produit jamais les symptômes d'empoisonnement.

(*A suivre.*) MAC-CORMAC.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES (1)

SECTION DE MÉDECINE.

Président: Sir WILLIAM GULL, Bart. — Vice-Présidents: prof. GAIRDNER, Glasgow; Dr GEORGE JOHNSON; Dr QUAIN; Dr WILLIAM ROBERTS.

— Des Localisations dans les maladies de l'Encéphale et de la Moelle Épinière au point de vue du diagnostic, par *C. E. Brown-Séquard.*

— Convulsions épileptiformes, causées par une Affection cérébrale, par *J. Hughlings Jackson.*

— Représentation graphique des Réflexes tendineux, par le professeur *Eulenburg*, de Greifswald.

— De la Percussion du crâne dans le diagnostic des Affections cérébrales, par *Alex. Robertson* (Sera publié).

Pathologie des Tumeurs de la base du cerveau; observation d'un cas très rare, par le Dr *F. Müller.*

— Contribution à l'étude de l'Epilepsie de Jackson et de la Localisation du Centre correspondant au point de départ brachial; observation d'un cas de Lésion isolée et circonscrite de la Convexité.

— Sur certaines Phases peu connues du Tabes Dorsalis (Ataxie locomotrice), par *Thomas Buzzard.* (Sera publié.)

— Du Rôle de la Syphilis comme cause de l'Ataxie locomotrice, par le professeur *W. Erb*, de Leipsig. (Sera publié.)

—Du Mal perforant du Pied chez les Ataxiques, par *B. Ball* et *G. Thibierge.*

Voici les conclusions de ce mémoire :

1. Le mal perforant du pied, chez les ataxiques, est une conséquence directe de la maladie spinale, absolument comme dans les cas d'arthropathie des ataxiques décrits par M. le professeur Charcot, et par M. le professeur B. Ball.

(1) Nous avons déjà publié (voyez le dernier n°) un premier article sur le Congrès de Londres. Les travaux présentés à ce Congrès sont tellement nombreux, qu'il nous est impossible d'en donner dès aujourd'hui un compte rendu, même analytique. Nous nous bornons donc à en publier l'énumération, nous réservant de publier plus tard ceux qui présentent une certaine importance pratique.

2. La maladie locale se rattache plus spécialement à certains phénomènes de l'ataxie locomotrice, tels que les douleurs fulgurantes, le symptôme du genou (suppression du réflexe tendineux), et les autres lésions trophiques de l'ataxie.

3. Le mal perforant peut guérir, malgré les progrès incessants de la maladie de la moelle épinière.

— Le Ganglion cervical inférieur considéré comme un Centre nerveux de corrélation ; exemples dans lesquels il détermine la Localisation de phénomènes morbides ; existence évidente dans l'économie de Systèmes de corrélation de Tissus, par le Dr *Edouard Woakes*.

— De la Maladie d'Addison, par *Edward Headlam Greenhow*. (Sera publié.)

— Origine et Traitement des Manifestions scrofuleuses du cou, par *T. Clifford Allbutt*.

— Eczéma et Albuminurie en relation avec la Goutte, par *Alfred Baring Garrod*.

— Du Rhumatisme, de la Goutte, et du Rhumatisme goutteux, par *Jonathan Hutchinson*.

— Du Diagnostic de l'Affection aiguë des Reins décrite par Klebs sous le nom particulier de Néphrite glomérulaire, par *George Johnson*.

— Maladie chronique de Bright sans Albuminurie, par *F. A. Mahomed*.

— Des différentes formes de la Maladie de Bright, par le Dr *S. Rosenstein*.

— Quelle est la valeur clinique de l'examen de l'Urine dans les Maladies de Bright, par le professeur *Grainger Stewart*.

— Etude analytique de l'Auscultation et de la Percussion par rapport aux caractères distinctifs des Signes pulmonaires, par *Austin Flint*.

— De la valeur du Symptôme de Baccelli « la Pectoriloquie aphonique », pour le Diagnostic différentiel de l'Epanchement de liquide dans la Plèvre, par *H. Douglas Powell*. (Sera publié.)

— Essai de Cardiographie clinique, par le professeur *d'Espine*, de Genève.

— Présentation d'un Appareil thermo-électrique, destiné à la recherche des Températures morbides locales ; recherches cliniques sur la Thermométrie locale, par le Dr *P. Redard*.

— De la Préparation de deux Aliments peptonisés, par *Wm. Roberts*.

— Le Traitement de la Phthisie par la résidence dans les hautes Altitudes, par *C. Th. Williams*.

— De la « Bactérurie », par *Wm. Roberts*. (Sera publié.)

— Détermination de l'Activité de la Sécrétion biliaire dans différentes conditions morbides du Foie, par le Dr *Lépine*. (Sera publié.)

— La Fièvre typhoïde considérée comme Intoxication stercorale, par le Dr *Jules Guérin*.

— Physiologie et Pathologie de l'Estomac, par M. le Dr *M. Leven*. (Sera publié.)

— Le Tabes dorsal spasmodique, par le Dr chevalier *Cesare Brunelli.*

— De l'Influence des Chemins de fer sur le Système nerveux des voyageurs, par le Dr *E. Tassi.*

— De la Valeur comparative des Méthodes thérapeutiques, empiriques et rationnelles, par le Dr *Semmola,* professeur à l'Université de Naples.

SECTION DE CHIRURGIE.

Président: JOHN ERIC ERISCHEN. — Vice-Présidents: E. H. BENNETT, de Dublin; Prof. HUMPHRY, de Cambridge; W. S. SAVORY.

— Des Progrès récents obtenus dans le Traitement chirurgical des Tumeurs abdominales intra-péritonéales. Discours de M. *Spencer Wells.*

— Des Progrès récents de la Chirurgie abdominale, par *Lawson Tait.* (Sera publié.)

— De la Laparotomie et de la Cystorraphie dans les Plaies perforantes intra-péritonéales de la Vessie, (nouvelles Recherches expérimentales; Déductions cliniques), par le Dr *E. Vincent* de Lyon.

— Modifications apportées à l'Extirpation sus-vaginale de l'Utérus ; opération de M. Péan, par le Dr *De Zwaan.*

— De l'Extirpation du Rein, par le professeur *Czerny.* (Sera publié.)

— Les Affections pathologiques du Rein qui sont susceptibles de Traitement chirurgical, illustrées par trois cas, par *W. Morrant Baker.*

Quelques points relatifs aux Opérations qui se font sur les Reins, par *Arthur E. Barker.*

— De la Néphrectomie appliquée à la Néphrolithiase, par *R. Barwell.*

— Cas de Néphrectomie suivie de succès, par *R. Clément Lucas,* de Londres.

— Les Progrès récents de la Lithotritie, par le professeur *Bigelow.*

— Progrès récents dans la Méthode d'extraction des Calculs vésicaux, par sir *Henry Thompson.*

— Nouveaux Instruments pour pratiquer la Taille hypogastrique avec le Thermo-Cautère et Indications opératoires, par le Dr *Th. Anger.*

L'auteur conclut :

1. Que la taille périnéale doit être préférée toutes les fois que la prostate n'est pas notablement hypertrophiée et enclavée dans le petit bassin;

2. Qu'on doit donner la préférence à la taille sus-pubienne dans tous les cas où la prostate hypertrophiée et indurée est immobilisée et enclavée dans la loge ostéo-fibreuse et inextensible du petit bassin;

3. Que l'emploi des instruments que j'ai décrits pour l'un et l'autre procédé en rend l'exécution facile, méthodique, et épargne le sang des opérés;

4. Que la plaie qui résulte des sections faites avec le cautère est plus sèche et met mieux l'opéré à l'abri des infiltrations urinaires.

— L'Opération de Bigelow, par *R. Harrisson.*

— L'objet de cette communication est d'examiner si la méthode de Bigelow étend les indications de la lithotritie, et, dans ce cas, quelles sont les bornes et quelles sont les circonstances sous lesquelles elle peut être employée?

— Les Calculs du Périnée, par le Dr *C. Mazzoni.*

L'auteur conclut que:

1. Les calculs du périnée peuvent dériver directement de la vessie;
2. Ils peuvent se former dans les fistules vésico-uréthro-périnéales;
3. Ils peuvent être contenus dans un kyste formé par les parois de l'urèthre;
4. Ils peuvent se trouver dans le scrotum n'ayant pas communication avec l'urèthre.

Dans les calculs des nos 1, 2, 4, le traitement est le même, savoir: extraction de calcul et guérison de la fistule.

Dans le calcul no 3, il est indispensable d'exécuter méthodiquement l'opération de l'hypospadias, c'est-à-dire il faut former un hypospadias permanent.

— Des Causes qui empêchent la Réunion par première intention dans les Plaies d'opération, et des Méthodes de traitement les plus propres pour l'obtenir, par le professeur *Lister.*

— Un autre mémoire a été présenté sous le même titre par le prof. *Sampson Gamgee.*

— Des Causes qui empêchent la Réunion par première intention des Plaies chirurgicales, par le professeur. *G. M. Humphry*, de Cambridge.

— De la Réunion immédiate, par le professeur *Verneuil.*

Voici les conclusions de l'auteur:

En résumé la réunion immédiate est tantôt une opération fondamentale, *nécessaire*, tantôt un acte surajouté à une opération, et qui reste tout à fait facultatif. Dans les deux cas, elle offre, avec une utilité très différente, les mêmes chances d'insuccès et les mêmes dangers.

Avant d'associer à une opération quelconque la réunion immédiate facultative, il faut chercher si le blessé n'est pas atteint de quelque état morbide qui ferait rejeter ou ajourner chez lui une réunion anaplastique.

Dans ce dernier cas, il faut attendre, si c'est possible, ou s'abstenir, pour ne pas courir au-devant d'un insuccès plus ou moins périlleux, et employer un autre procédé de pansement qui, à défaut de promptitude dans le résultat, offrira du moins plus de sécurité et d'innocuité.

— Dans quelles espèces d'Anévrysme externe peut-on appliquer le Traitement par la Bande élastique d'Esmarch, et quel est son Mode d'action? par *Walter Reid.*

— Note sur le Traitement des Anévrysmes par la Bande élastique d'Esmarch, par *Edward Bellamy.*

— Mode d'action du Bandage élastique d'Esmarch dans le Traitement des Anévrysmes, par *A. Pearce Gould.*

— Sur les résultats du Traitement dans la Tumeur blanche du genou, comprenant un Rapport sur cinquante Résections de l'article, par le professeur *Kocher*, de Berne.

— Suppuration dans l'Articulation du Genou droit; Nécrose du Tibia droit; Drainage de l'Articulation du Genou à l'aide de Canaux creusés dans l'extrémité supérieure du Tibia, Ankylose osseuse, Fracture consécutive de l'extrémité supérieure du Tibia, Guérison, par *W. Newman*.

— Des Rapports entre l'Adénome, le Sarcome et le Carcinome du sein chez la Femme; Diagnostic de ces Tumeurs à la période de début; Résultats du Traitement chirurgical, par *Samuel Gross*.

— L'Influence de la Diathèse tuberculeuse, goutteuse ou autre, sur la Syphilis, par M. le professeur *Verneuil*.

— Note sur un cas de rupture du Plexus brachial et de l'Artère sous-clavière droits, par *W. Mitchell Bancks*.

— Sur une série d'Opérations plastiques faites pour restaurer la totalité du Nez et des Parties du Nez, Paupières, Joues, Lèvres supérieure et inférieure et la Mâchoire inférieure, illustrées par des photographies et des moules de plâtre, par *J. Astley Bloxam*.

— Des différentes Opinions qui règnent à Londres et à Paris sur les Variétés de Chancre, par *C. A. Drysdale*.

— Des Excisions partielles de la Vessie, par le Dr *Adolph Fischer*.

— Note sur un Irrigateur uréthral, par le Dr *Adolph Fischer*.

— Nouvel irrigateur pour les Cavités nasales, par le Dr *Adolph Fischer*.

— Nouvelle Méthode d'Extirpation (intra-nasale ou intra-buccale des Os du Nez et de la Bouche par des Instruments chirurgicaux, suivie d'une Reproduction de l'Os, par *D. H. Goodwillies*, de New-York.

(A suivre.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 *août* 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

Le médicament et la série médicamenteuse. — Sous le titre d'*Etude comparée du médicament et de la série médicamenteuse, de la série sédative et excito-motrice, le mal de montagne* (*étude de physiologie pathologique*), M. le Dr Duboué (de Pau) présente le résumé seulement d'un travail dans lequel il s'efforce de montrer toutes les ressources que la pathologie peut retirer de l'étude comparée des médicaments appartenant à une même série.

Vaccine animale.— Un mémoire de M. Hervieux sur l'extension que prend la vaccine animale dans tous les pays du monde devient le point de départ d'une vive discussion entre MM. Depaul et Jules Guérin.

Séance du 16 *août* 1881. — *Présidence de* M. Legouest.

Grossesse de onze mois. Fœtus mort. — M. Depaul présente un fœtus qui a séjourné pendant onze mois dans la cavité utérine. La mère était syphilitique l'enfant paraît avoir succombé au cinquième mois de la grossesse.

Pieds bots varus équin et planto valgus chez le même enfant. — M. J. Guérin présente un enfant qu'il a opéré il y a deux mois. M. J. Guérin a coupé les tendons de tous les muscles qui causaient la difformité. Il ne s'agit pas seulement de couper les tendons, il faut encore, par des manipulations journalières, empêcher les luxations qui tendent à se former.

M. Tillaux présente, de la part de M. Perrier, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, deux observations manuscrites de *taille sus-pubienne par un procédé nouveau.* (Comm.: MM. Gosselin, Guyon et Tillaux.)

Hypobromites alcalins et bromures. — Au nom d'une commission composée de MM. Planchon et Bourgoin, M. Bourgoin fait un rapport sur un travail de M. Yvon, intitulé : Sur la composition des hypobromites alcalins employés pour le dosage de l'urée et un nouveau mode de préparation des bromures correspondants.

Le travail de M. Yvon porte sur les deux points suivants:

1° Préparation de la liqueur dite d'hypobromite de soude pour le dosage de l'urée dans l'urine ;

2° Préparation facile des bromures alcalins.

Dangers de l'emploi de l'alun dans les préparations culinaires. — M. Delthil (de Nogent-sur-Marne) lit un travail sous ce titre. (Comm.: MM. Brouardel, Méhu, Gautier.) Nous publierons ce travail.

De l'état pathologique qui prédispose à l'hystérie. — M. Briquet lit un travail dans lequel il étudie les causes qui prédisposent à l'hystérie.

Il faut admettre deux classes d'hystériques : les prédisposées et les non-prédisposées.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er août. — Présidence de M. Jamin.

Dosage de l'acide salicylique dans les substances alimentaires au moyen de la colorimétrie (note de MM. H. Pellet et J. de Grobert). — Description d'un procédé assez compliqué publié dans les comptes rendus de l'Académie.

Contribution à l'étude de la transmission de la tuberculose. Infection par les jus de viande chauffés (note de M. H. Toussaint).— Le 29 mars 1880, l'auteur a communiqué à l'Académie les premiers résultats que lui ont donnés ses recherches sur la tuberculose. Il s'agissait dans cette note de huit porcs infectés soit par ingestion de poumon tuberculeux de vache, soit par l'inocu-

lation du sang d'un jeune porc issu d'une mère tuberculeuse qu'il avait tetée, et qui était morte de cette maladie. Depuis cette époque, il a étudié la tuberculose dans ses différents modes d'infection, et il affirme, après un grand nombre d'expériences faites sur des porcs, des lapins et des chats, qu'*aucune maladie contagieuse ne possède une plus grande virulence.* L'inoculation au lapin donne des résultats aussi certains que le charbon; il en est de même des autres espèces employées aux expériences. Il vient aujourd'hui exposer le résultat de nombreuses expériences sur les porcs et les lapins, tendant à démontrer le danger des viandes crues et du jus de muscle à peine chauffé que l'on donne aux enfants et aux personnes débiles.

Les injections du virus rabique dans le torrent circulatoire ne provoquent pas l'éclosion de la rage et semblent conférer l'immunité. La rage peut être transmise par l'ingestion de la matière rabique (note de M. V. Galtier).— Les conclusions qui se dégagent de ce mémoire sont les suivantes: 1° les injections du virus rabique dans les veines du mouton ne font pas apparaître la rage et semblent conférer l'immunité; 2° la rage peut être transmise par l'injection de la matière, et, bien que le lieu où se fait l'inoculation en pareil cas n'ait pas encore été déterminé, il n'en est pas moins démontré qu'il y a danger de contracter la maladie pour toute personne ou pour tout animal qui, en quelque circonstance que ce soit, vient à introduire du virus rabique dans les voies digestives.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 *juillet* 1881.—Présidence de M. de Saint-Germain.

Extraction de calculs. — M. le secrétaire général donne lecture d'une observation adressée par M. Fleury (de Clermont-Ferrand), membre correspondant, et relative à un calcul engagé depuis vingt ans dans la portion prostatique de l'urèthre et dont M. Fleury a pratiqué l'extraction par l'incision de la paroi uréthrale.

— M. Terrillon lit un rapport sur un travail de M. le docteur Gustave Richelot relatif à l'**extirpation des angiomes pulsatiles, et, en particulier, de la variété dite tumeur cirsoïde.**

Dans ce travail, M. Richelot cherche à établir la supériorité de l'extirpation sur les autres modes de traitement de ce genre d'affection, et à montrer que la raison de cette supériorité doit être attribuée aux progrès les plus récents de la chirurgie, aux perfectionnements apportés dans les modes de pansement et dans les procédés d'hémostase.

M. Charles Monod lit un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Meyer, et relative à un cas de **greffe cutanée pratiquée dans le but de combler une perte de substance** produite par l'ablation d'un épithélioma de la paupière. Un lambeau de peau de 6 centimètres de large taillé sur la

partie interne du bras de la malade et complètement détaché fut transplanté sur la plaie et fixé au moyen de douze points de suture. Le lambeau cutané s'est parfaitement greffé sur la plaie de la paupière, et l'ectropion a été ainsi prévenu..

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

A propos de la transfusion. — Il résulterait des recherches du Dr Roussel que le sang transfusé n'est pas assimilé par le patient qui subit la transfusion. Après avoir produit ses effets thérapeutiques, il disparaît de l'organisme du malade, comme un simple médicament. Cette remarque a une grande importance, puisqu'elle prouve que le sang veineux encore vivant, injecté dans une veine, devient un véritable corps étranger en dehors de l'organisme qui l'a produit. Il paraît que le sang transfusé est détruit dans les vaisseaux du sujet qui le reçoit, comme le prouve l'examen au microscope, lequel permet de retrouver dans le fluide sanguin du patient une foule de débris globulaires. Par contre, le même examen du sang chez le transfusé fait voir nombre d'hématoblastes, c'est-à-dire des embryons de globules, ce qui prouverait qu'après une transfusion il y a bien production de sang nouveau.

En définitive, la transfusion n'enrichit pas le sang des malades directement par l'apport de fluide sanguin, mais plutôt indirectement par stimulation de la fonction hématopoiétique.

Le sang sorti des vaisseaux est mort, quel que soit le temps infinitésimal qui s'écoule entre sa sortie du vaisseau et le moment où il entre dans une nouvelle veine. (*Paris médical*, 11 août 1881.)

De l'emploi des vapeurs d'azotite d'éthyle pour purifier l'air. — M. Peyrusson propose de purifier l'air par l'azotite d'éthyle, qu'il considère comme un des meilleurs antifermentescibles et antiputrides. Il propose même de faire sur place cet azotite d'éthyle et voici comment il procède :

Mélange d'alcool et d'acide azotique dans des vases largement ouverts, des capsules en porcelaine par exemple, et chauffer doucement ces capsules en les posant sur de l'eau chaude. Seulement, pour opérer ainsi, il change les proportions d'alcool et d'acide azotique, indiquées pour les

préparations de ces éthers, de façon à éviter le dégagement de vapeurs acides, et il emploie de préférence le mélange suivant :

Alcool à 90°.	4 parties.
Acide azotique à 36°.	1 partie.

Dans ces proportions, les produits secondaires de la réaction ne sont nullement incommodes, l'alcool qui est en grand excès sature complètement les produits acides, qui n'en ont cependant que plus d'activité, par suite de l'état naissant dans lequel ils se trouvent au moment de la décomposition par les impuretés de l'alcool.

Ce système, ainsi simplifié, serait on ne peut plus facile à employer, surtout dans les établissements publics, tels que les hôpitaux, les maternités, les casernes, etc., etc.; il suffirait de mettre, chaque soir, environ 50 grammes de ce mélange pour 100 mètres cubes d'air, dans des capsules en porcelaine qui seraient disséminées dans les salles, et qu'on pourrait, à la rigueur, placer sur des vases d'eau chaude.

Il fait encore remarquer que, sans les droits qui grèvent l'alcool, ce système serait plus économique que ceux employés jusqu'à ce jour.

Enfin, ce mode de purification de l'air, qui est inoffensif et agréable, détruit mieux qu'aucun autre les corps volatils qui produisent les infections, et il est le seul qui agisse sur les germes de fermentation ou de putréfaction qui sont dans l'air quelquefois en grande quantité, comme dans les salles d'hôpitaux. Il peut donc rendre les plus grands services pour combattre ces myriades d'infiniment petits qui nous attaquent de toute part, et qui sont les causes premières des maladies pestilentielles et contagieuses. (*Journal de médecine de la Haute-Vienne*, 1881, et *Progrès médical*, 13 août 1881.)

Traitement des tumeurs ovariennes par l'incision et le drainage, par le Dr Gaillard Thomas. — Dans son *Traité clinique des maladies des femmes* (1), le Dr Gaillard Thomas a publié plusieurs observations tendant à démontrer que, dans un petit nombre de cas, la guérison des tumeurs ovariennes pourrait être obtenue par l'incision et le drainage. Il rapporte aujourd'hui l'observation d'une dame sur laquelle l'ovariotomie avait été tentée par un chirurgien sans que l'extraction du kyste ait pu être faite par suite des adhérences extrêmement nombreuses. Au moment de l'admission à l'hôpital, la plaie abdominale n'était pas encore

(1) 5e édition, traduite en français. H. Lauwereyns, éditeur.

fermée ; le Dr Thomas fit une nouvelle opération afin d'énucléer la tumeur, mais il y eut une telle hémorrhagie et le sac était si fortement adhérent qu'il dut renoncer à extirper le kyste. Il introduisit alors deux tubes à drainage, un dans la partie supérieure de la cavité abdominale et l'autre dans le cul-de-sac de Douglas. Des injections phéniquées furent pratiquées. La tumeur abdominale diminua graduellement, ainsi que la suppuration. Un mois après la malade pouvait quitter l'hôpital ; la plaie abdominale n'était pas encore fermée, mais tout permettait de croire à une guérison prochaine. (*New-York Medical jour.*; juin 1881.)

L.

Traitement des névralgies du trijumeau, par le Dr SEIFERT. — L'auteur rapporte trois cas traités avec succès par la compression de la carotide d'après la méthode de Gerardt. La compression du vaisseau correspondant au côté névralgique a été pratiquée pendant un temps variant de quinze secondes à une minute et demie, et répétée selon l'intensité des paroxysmes. La quinine et l'arsenic ont été administrés en même temps. Les accès ont été moins forts et moins fréquents à la suite de ce traitement. (*Berlin Klin. Wochens*, 1881, n° 11.) L.

De la durée de la desquamation dans la scarlatine, par le Dr W. RIX, de Bradford.— L'auteur pense que, dans les cas de scarlatine avec éruption franche et température élevée, la desquamation peut être complète au bout de trente jours. Mais, le plus souvent, ce n'est qu'au bout de soixante à soixante-dix jours que la peau a repris son aspect normal. Comme il est à peu près certain que les lamelles et la poussière qui s'échappent de la peau sont les agents actifs de la contagion, on peut en conclure que ce n'est qu'au bout de deux mois que le scarlatineux peut impunément être remis en circulation. M. Rix pense que la desquamation cutanée n'est pas l'unique agent de contagion. Il a vu des scarlatineux quitter l'hôpital après trois mois, alors que la desquamation était complète et que toutes les précautions avaient été prises, transmettre ensuite l'affection dans leur famille. (*The Lancet*, juin 1881, p. 938.)

L.

FORMULAIRE

La poudre de magnésie composée

Par M. Germain Sée.

Magnésie calcinée........	āā P. E.
Crème de tartre...........	
Fleur de soufre lavée......	

Mélangez exactement les trois substances par une porphyrisation longtemps continuée.

Voici l'action de chacun des ingrédients qui entrent dans cette composition. Nous laissons la parole à M. le professeur G. Sée :

« *La magnésie calcinée*, dit-il, qui est insoluble dans l'eau, se transforme dans l'estomac, par l'acide chlorhydrique du suc gastrique, en partie en chlorure de magnésie, et il neutralise les acides ; dans l'intestin il se transforme, comme tous les sels magnésiens, en bicarbonarte de magnésie, qui, à dose suffisante, constitue un purgatif efficace, mais tardif, attendu que la transformation du bicarbonate n'est complète que dans la dernière portion de l'intestin (Buchheim et Magawly, Husemann). Son pouvoir purgatif est utile même dans certains cas de diarrhées, lorsque les flux intestinaux sont entretenus par l'irritation que produit l'arrêt des matières. Une autre propriété de la magnésie, c'est la neutralisation des gaz, particulièrement de l'acide carbonique ; 1 gramme de magnésie calcinée fixe environ 100 cm. c. d'acide carbonique, et diminue sensiblement la tympanite, qui est formée en grande partie dans l'intestin par ce gaz.

« Une partie de la magnésie est résorbée dans l'intestin, et passe dans le sang, où elle produit souvent des accidents graves (Laborde) et de là dans les urines, où il est facile de la constater.

« L'association de la magnésie caclinée avec de la *crème de tartre*, ou bitartrate de potasse, me paraît présenter des avantages réels ; si ce sel reste avec réaction acide, il diminue la fréquence du pouls, ainsi que l'énergie des contractions du cœur, et prévient les congestions, même les congestions hémorrhoïdales, d'après Trousseau et Pidoux, ce qui semble en indiquer l'usage dans les dyspepsies avec obstruction hémorrhoïdale. Toujours est-il que l'addition par parties égales de crème de tartre, à la magnésie calcinée, favorise l'action de la magnésie en l'acidifiant.

« La *fleur de soufre lavée* jouit de la même réputation que la crème,

de tartre, au point de vue de son action sur les hémorrhoïdes : ce qui est certain, c'est qu'elle purge, et cela sans se décomposer; c'est un corps inerte. En effet, une grande partie du soufre ingéré passe inaltéré dans les garde-robes ; une petite partie se transforme dans le tube digestif en sulfate alcalin et en hydrogène sulfuré ; l'odeur des matières rappelle en effet celle du gaz sulfhydrique ; cette transformation et par conséquent l'absorption du gaz acide sulfhydrique est naturellement en proportion inverse de la qualité de soufre, qui est éliminée par les selles. »

La poudre de magnésie composée est utile dans la *dyspepsie* pour absorber les gaz, neutraliser les acides et provoquer en même temps un certain effet laxatif.

On en prend une cuillerée à café, une ou deux fois par jour, ce qui représente environ 2 à 4 grammes de chacune des substances qui composent cette poudre. (*La Thérapeutique contemporaine, juin* 1881.)

PHARMACOLOGIE.

DES GRANULES MÉDICAMENTEUX.

Après avoir parlé précédemment des granules d'arséniate de fer, je voudrais dire un mot sur *les granules médicamenteux* en général, et présenter quelques observations sur cette forme pharmaceutique qui tend à se substituer aux potions et aux pilules.

Dans le principe, la fabrication des granules s'est trouvée à peu près accaparée par quelques maisons de drogueries de premier ordre, bien outillées et pourvues d'opérateurs habiles, ce qui donnait à cette fabrication une certaine garantie, sans lui enlever néanmoins les inconvénients que je signalerai de nouveau et qui sont inhérents à ce mode de préparation.

Bientôt, d'autres maisons d'ordre inférieur préparèrent à leur tour ces granules pour la pharmacie ; enfin, cette fabrication tomba entre les mains de simples industriels en chambre, privés de tout contrôle, qui ne virent là qu'une affaire commerciale. Mettant de côté la pharmacie, ces derniers s'adressèrent directement au médecin, au mépris de la loi, en attendant de nouvelles libertés pour mettre de côté le médecin, à son tour, en s'adressant directement au public.

Les inconvénients qui résultent de cet ordre de choses au point de vue professionnel, pour le médecin et le pharmacien, ne sont point les seuls : comme je l'ai dit, à propos des granules d'arséniate de fer, la fabrication des granules, qui est en somme un simple enrobage dans du sucre par des procédés diffé-

rents du médicament, pour en masquer la saveur, doit toujours être pratiquée sur une grande échelle; plusieurs centaines de mille de granules doivent être préparés à la fois, la masse médicamenteuse pèse de un à plusieurs kilogrammes. Comment, dans de telles conditions, est-il possible d'être assuré que chaque granule contient exactement 1, 1/2, 1/4 de milligramme de l'alcaloïde employé?

En second lieu, quel que soit le mode mis en pratique pour dragéifier le médicament, il faut toujours, pour enrober ces granules et les faire sécher, employer la chaleur pendant un temps plus ou moins long. Est-on bien sûr de ne jamais dépasser la température voulue, de ne point altérer par la chaleur, dissiper même parfois le principe actif, quand il est volatil (ex. granules de cicutine, d'hyoscyamine, etc.)? Car il ne faut pas oublier par quelles mains est conduite généralement cette fabrication; ici la substance n'est plus traitée par un praticien exercé, consciencieux, et habitué aux opérations délicates de laboratoire.

Je crois ainsi pouvoir avancer que le médecin n'a, la plupart du temps, à sa disposition qu'un médicament infidèle, et d'autant plus infidèle que la substance active qu'il désire employer est plus énergique, et pouvoir affirmer, sans crainte d'être démenti, que, sur un certain nombre de ces préparations granuleuses, il en est peu qui tiennent exactement ce qu'elles annoncent.

L'avantage unique qui a fait préconiser cette médication granulée : « *une plus grande facilité pour le malade de l'administration du médicament* », ne peut compenser, il me semble, d'aussi graves inconvénients; au reste, cet avantage même est-il aussi réel qu'on le prétend? Le malade avalerait-il plus difficilement une pilule argentée aussi petite qu'un granule enrobé de sucre? La mince couche de sucre qui recouvre ce dernier masque-t-elle mieux la saveur désagréable de la substance active (en admettant qu'elle s'y trouve) que la feuille d'argent ou un enrobage résineux? Après une expérience personnelle, j'en doute!

Il me semble donc qu'il est de la dignité du médecin, autant que de son intérêt bien entendu, de n'employer ce mode de traitement qu'avec la plus grande réserve; la formule qu'il composera lui-même lui assurera, dans le plus grand nombre de cas, un médicament soigneusement préparé et exactement dosé, dont il pourra alors étudier les effets sur les malades en toute connaissance de cause; mais surtout cette habitude de formuler lui assurera la part d'autorité que son désintéressement de la thérapeutique lui ferait perdre tôt ou tard.

J'indique ici une formule qui permet de préparer une masse pilulaire de bonne consistance, et qui peut s'appliquer à tous les granules.

Grâce à la glycérine, le magdaléon conserve sa souplesse; ces pilules ne durcissent pas, tout en étant très fermes; elles s'aplatissent sous une forte pression du doigt, et en même temps sous l'influence de la chaleur de la

main; leur désagrégation est ainsi rendue facile, et l'absorption de la substance active est assurée.

Pour 60 granules :

Alcaloïde ou substance active.............	» » milligr.
Sucre de lait pulvérisé......................	1 gr. 20
Gomme arabique pulvérisée....	0 gr. 25
Glycérine.......................	V gouttes.

Argentez ou colorez maintenant :

Carmin pulvérisé...........................	0 gr. 01

E. Godin.

VARIÉTÉS

Prix proposés par l'Académie de médecine pour l'année 1882.— Prix de l'Académie — Question : *De l'athérome artériel généralisé et de son influence sur la nutrition des organes.* — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal.— Question : *Le système lymphatique au point de vue pathologique.* — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — Question : *Recherches sur les causes de l'ataxie locomotrice.* — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le Dr Capuron. — Question : *Des lochies dans l'état normal et dans les états pathologiques.* — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs

Prix fondé par M. le Dr Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie interne. Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le Dr Desportes. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique. Des récompenses pourront, en outre, être accordées à l'auteur ou aux auteurs des travaux de même nature. Il sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par Mme Vve Henri Buignet. — Ce prix, qui est de la valeur de 1,500 francs, sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé; si une année aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix fondé par M. le Dr Orfila. — Question : *De la vératrine, de la sabadilline, de l'ellébore noir et du varaire blanc.* D'après les intentions du testateur, « la question « doit être envisagée au point de vue de la physiologie, de la pathologie, de l'anato-

« mie pathologique, de la thérapeutique et de la médecine légale. Ainsi : que deviennent ces poisons après avoir été absorbés? dans quels organes séjournent-ils? à « quelles époques sont-ils éliminés et par quelles voies? quels troubles amènent-ils « dans les fonctions? quels sont les symptômes et les lésions organiques qu'ils provoquent? quelle est leur action sur les fluides de l'économie animale et en particulier sur le sang? quel mode de traitement doit-on préférer pour combattre leurs « effets? Enfin, et ceci est le plus important, quelle est la marche à suivre pour déceler ces toxiques avant la mort, soit dans les matières vomies ou dans celles qui « ont été rendues par les selles, soit dans l'urine et dans d'autres liquides excrétés, « ainsi que dans le sang? Après la mort, la recherche médico-légale de ces toxiques « devra avoir lieu dans le canal digestif, dans les divers organes, dans l'urine et dans « le sang; il faudra également indiquer l'époque de l'inhumation passé laquelle il « n'est plus possible de les déceler. Des expériences nouvelles seront tentées sur les « contre-poisons. Peut-on, par exemple, poursuivre ces toxiques jusque dans le sang « et dans les organes où ils ont été portés par absorption, en faisant usage d'un agent « chimique qui les rende inertes ou beaucoup moins actifs? » — Ce prix sera de la « valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le Dr Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. — La valeur de ce prix sera de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le Dr Falret. — Question : *Des vertiges avec délire.* — Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le Dr Saint-Lager. — *Extrait de la lettre du fondateur* : « Je « propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation « d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentation qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses. » — Le prix ne « sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix fondé par M. et Mme Saint-Paul. — M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait la première trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphthérite.*

Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné tous les deux ans, par l'Académie, aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphthérite lui auront paru mériter cette récompense.

Prix de l'hygiène de l'enfance. — Question : *Du sevrage et de son étude comparative dans les différentes régions de la France.* — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Nota. — Les mémoires ou les ouvrages pour les prix à décerner en 1682 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er juillet de l'année 1882. Ils devront être écrits en français et en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et les adresses des auteurs.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix fondés par MM. Godard, Barbier, Amussat, Buignet, Desportes, Saint-Paul et Itard, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou imprimés, sont exemptés de cette dernière disposition.

TRAVAUX A CONSULTER

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des mémoires intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. La RÉDACTION se tient à la disposition des abonnés du JOURNAL pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

BETZ. — *Sur la structure de l'écorce cérébrale.* (Centralblatt für die Med. Wiss., 1881, n[os] 11, 12 et 13.)

WAGNER. — *De la dégénérescence amyloïde du rein.* (Deutsch Arch. fur Klin Med., 1881, vol. XXVIII.)

W. MURRELL. — *De l'emploi des papiers de nitre dans l'asthme.* (British med. journ., juin 1881, p. 918.)

GRATTAU. — *De la pilocarpine comme antidote de la belladone.* (Lancet, juin 1881, p. 251.)

WEIL. — *Nouvelle théorie de l'insuffisance mitrale.* (Berlin Klin Woch., n° 7, 1881.)

MANN. — *Thérapeutique générale de la folie.* (New-York med. journ., juin 1881.)

LESSER. — *Des causes de la mort dans la brûlure.* (Wirchow's Archiv., band LXXIX.)

BOSSE. — *De l'emploi de la térébenthine dans la diphthérie.* (Berlin. Klin. Woch., 1881, n° 9.)

DUNCAN. — *De la valeur de la paracentèse dans l'ascite due à la cirrhose.* (British med. journ., juin 1881, p. 879.)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Var. — On demande un médecin pour un chef-lieu de canton; l'hospice fait un traitement de 1,200 francs. S'adresser à M. le maire de Grimaud.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au D[r] Duchêne, à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Aisne.— On demande un médecin à Mons-en-Laonnais (529 habitants). Autres village à desservir (environ 3,584 habitants). Le médecin qui a quitté faisait 6,000 francs de visites et 2,000 francs de pharmacie.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le D[r] Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Seine-Inférieure (Goderville, chef-lieu de canton, arrondissement du Havre), population 14,000 habitants disséminés dans 22 communes, à 3 kilomètres de la station du chemin de fer. On demande un second médecin, le médecin qui y est actuellement se mettrait entièrement à la disposition du jeune confrère. Bonne affaire à prendre.

Le Gérant : D[r] A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Suc[r], Imp. de la Faculté de médecine, r. M[r]-le-Prince, 31.

1re Année. N° 8. 27 Aout 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

LES AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS. — ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nos lecteurs liront avec intérêt un décret du Président de la République, que nous reproduisons plus loin (V. Variétés), sur le traitement des agrégés chargés de cours dans les facultés et sur les conditions dans lesquelles les professeurs titulaires peuvent se faire suppléer.

Ce décret fixe à 7,500 francs pour Paris et à 5,000 francs pour les départements le traitement des chargés de cours qui occupent la chaire à titre provisoire. Cette somme est prise sur le traitement brut du titulaire lorsque celui-ci se fait remplacer.

—A l'Académie nous retrouvons M. Jules Guérin en lutte avec M. Hervieux sur cette éternelle question de la vaccine animale.

Nous ne reproduisons pas ces discussions, ou plutôt ces querelles, qui

FEUILLETON

DANGERS DE L'EMPLOI DE L'ALUN EN CONTACT AVEC LE CUIVRE DANS LES PRÉPARATIONS CULINAIRES,

Par le Dr E. Delthil.

L'alun chez les pâtissiers.

Je viens communiquer à l'Académie de médecine le résultat de recherches auxquelles je me suis livré à la suite de cas d'intoxication produits à Nogent chez quinze personnes ayant mangé du gâteau dit saint-honoré.

Dans la première famille où je fus appelé, le mari et la femme ont été atteints de l'effet produit par les agents dits « éméto-cathartiques » ; de plus, il y avait quatre convives, dont trois ont éprouvé les mêmes phénomènes ; celui-là seul qui n'avait pas mangé de gâteau n'a eu aucune indiposition.

Dans la deuxième famille, le père et la fille ont été sous le coup d'accidents vomitifs et purgatifs ; la mère seule est restée indemne, mais elle n'avait pas touché au gâteau.

sont loin d'éclaircir une question aussi controversée et qui nous paraît loin d'être mûre.

Le reste de la séance a été occupé par deux communications intéressantes : l'une, de M. Ch. Richet, sur les *Causes de la mort dans le tétanos électrique ;* l'autre, de M. Krishaber sur l'*inoculation des tubercules chez le singe.*

REVUE DE LA PRESSE

CONTRIBUTION A LA PATHOLOGIE ET AU TRAITEMENT DE L'EMPYÈME

par le Dr Schnetter.

Traduit du *New-York Medical Record*, mai 1881, par M. E. Maison.

L'épanchement purulent peut non seulement envahir toute la cavité séreuse, mais encore la distendre et exercer la compression sur les organes voisins. Quand l'épanchement purulent est limité, sacculaire, il peut être pulmo-costal, unique ou multiple, avec ou sans communications.

Dans la troisième maison, une seule personne ayant mangé dudit gâteau a été atteinte, et l'on a pu compter jusqu'à environ cinquante vomissements.

Enfin, dans une quatrième réunion, sept personnes, le père, la mère et le fils ont été atteints, et quatre convives de Paris ont écrit pour annoncer qu'ils avaient été pris d'indispositions analogues, rendus chez eux.

D'autres cas se sont produits, mais dans la clientèle de mes confrères.

Ces faits sont d'autant plus singuliers qu'aucun des autres gâteaux provenant de la même maison R... n'a donné lieu à des accidents.

Frappé de l'analogie des effets que j'observais chez ces malades avec l'action des médicaments dits « émétiques », j'ai dû rechercher quelle pouvait être la substance employée dans la fabrication de ce gâteau qui donnait naissance à un sel doué de propriétés aussi actives, déterminant l'algidité, la cyanose, la syncope, l'abaissement de la température à des degrés variables, l'aphonie, les crampes, l'anurie, la résolution des forces.

Cette recherche m'a paru d'autant plus intéressante que, nombre de fois depuis longtemps, soit à Nogent, soit tout récemment à Saint-Denis, très souvent à Paris et ailleurs, des cas semblables d'intoxication par ce gâteau se sont présentés et n'ont pu être suffisamment expliqués.

On invoquait jusqu'ici une foule de causes toxiques. On a pensé à la mau-

Les adhérences peuvent être fibreuses, anciennes, ou avoir précédé immédiatement la formation du pus.

Il peut être interlobaire, et dans l'espèce l'autopsie est souvent seule à le démontrer. On en a vu de pulmo-diaphragmatiques, de mediastino-pulmonaires. Cette dernière variété est à distinguer des abcès du médiastin. Toutes ces variétés peuvent être différemment associées.

Obs. — H. S., âgé de 18 ans, était d'une mauvaise santé ; il avait des troubles digestifs fréquents; il était nerveux avec tendance mélancolique.

Le 20 novembre 1879, je fus appelé près de lui. Une pneumonie lobulaire s'installa, dura 12 jours, sans beaucoup de réaction fébrile. Le 3 décembre, point de côté léger à gauche, et découverte d'un épanchement qui envahit rapidement toute la plèvre gauche, en même temps que les symptômes pulmonaires disparaissaient presque complètement à droite. La fièvre se maintenant élevée, avec des sueurs profuses, on fit une ponction qui révéla la purulence. On aspira 42 onces.

Avant l'opération, la pointe du cœur battait sous le sternum, et l'impulsion cardiaque était sentie à droite même. On n'entendait aucun bruit respiratoire à gauche. L'amélioration fut de courte durée.

Le 3 janvier, je fis l'empyème au lieu d'élection, j'obtins la même quantité de pus, je fis un lavage phéniqué au 50e et posai un drain.

Il y eut peu d'amélioration, le cœur battait à la même place et la plaie

vaise construction des fours, à l'emploi de bois de démolitions contenant de la céruse, à l'usage de chromates pour décorer les produits, etc., etc.

Dans l'espèce, ces causes font absolument défaut, car le four est une étuve à foyer indépendant ; puis, d'un autre côté, tous les gâteaux présenteraient le même danger.

On a cru encore que la fermentation lactique pouvait être la cause de ces accidents, et, dans ce cas, tous les gâteaux qui contiennent du lait seraient vénéneux.

On invoque aussi le mauvais état des vases de cuivre, leur malpropreté ; mais alors le sel produit serait un carbonate de cuivre, ou l'un de ces produits complexes désignés sous le nom de « vert-de-gris » qui donnerait lieu à des coliques, mais non à un effet absolument semblable à celui de l'émétique.

Enfin, tout récemment, on a parlé des empoisonnements produits par les ptomaïnes, substances alcaloïdiques d'origine animale et formées par les corps gras en décomposition ; mais là encore la ptomaïne ne se trouve pas comme cause toxique : la composition du gâteau et la rapidité de sa confection n'en justifient pas la présence, et puis tous les gâteaux pourraient en renfermer et devenir dangereux.

donnait chaque matin une notable quantité de pus. Le malade, non soulagé, demandait des injections de morphine.

La digestion devenait pénible, le malade s'affaiblissait.

Nulle part de matité. Soupçonnant cependant un épanchement accessoire, j'employai le procédé suivant pour permettre au poumon de s'emplir d'air et découvrir des points de matité. Je fis disparaître le tympanisme par le moyen suivant : J'obturai la plaie et garnis le drain de collodion et de coton, puis je fis faire au malade une grande inspiration, puis une grande expiration; quand je la jugeai accomplie je bouchai hermétiquement le drain, et voici ce que me donna l'examen après plusieurs respirations semblables:

Tout le long du sternum, à gauche, matité croissante de hauts en bas, et complète au niveau des 5-6es côtes, jusqu'à 3 pouces en dehors du sternum, distincte de la matité du cœur, passée à droite du sternum. L'auscultation me fit entendre la respiration partout ailleurs, avec quelques frottements, surtout sous l'aisselle :

Le malade se plaignant, de plus, d'une douleur cardiaque, avec irradiation dans l'épaule, j'en conclus qu'il existait un épanchement sacculaire vers le hile du poumon, expliquant la continuité de la fièvre, etc.

Je pensai alors que des tissus de nouvelle formation, comme les néomembranes, devaient céder rapidement à une décomposition putride, et

---

Voyons donc quelle est la composition du gâteau dit saint-honoré et quel peut être l'agent qui, entrant dans sa composition, devient un toxique.

Ce gâteau se compose de deux parties : 1° la croûte ; 2° la crème. La croûte est absolument inoffensive ; elle est composée comme le sont toutes les pâtes.

La crème peut se préparer de deux manières :

1° D'abord avec de la crème fouettée, moyen inoffensif, mais peu employé, parce qu'il est coûteux ;

2° Avec des blancs d'œufs battus en neige, moyen plus économique, beaucoup plus usité et très dangereux à mon avis.

C'est dans le procédé de fabrication de cette dernière crème qu'il faut rechercher la cause toxique.

Cette crème, dis-je, est faite avec des blancs d'œufs battus sans eau (1) dans une bassine de cuivre. Tous les pâtissiers y ajoutent un peu d'alun (2) pour leur donner un aspect graisseux, mat, pour les durcir, en un mot pour coa-

---

(1) Il en résulte une combinaison toxique plus active. Voir Wurtz et Roussin.

(2) Pour 10 litres de crème, on emploie 40 blancs d'œufs et environ 20 grammes d'alun ammoniacal pour faire 15 à 18 gâteaux.

j'enlevai le drain et rouvris la cavité. J'obtins alors un pus septique en petite quantité, jusqu'au 21 janvier où il en sortit un flot. Le malade se trouva soulagé et le cœur reprit à peu près sa place normale (j'avais réitéré auparavant, de temps en temps, l'opération ci-dessus, destinée à assurer le poumon, par une expansion renouvelée souvent, contre une perte complète d'élasticité). La température baissa.

Le malade était fort amaigri, sans appétit, et devenu morphiomane. Il prit un refroidissement, et une pneumonie droite (40 resp. par minute). Heureusement le poumon gauche avait à peu près conservé ses fonctions. Le malade guérit encore.

L'été fut passable. On continua les lavages et le drainage avec obturation.

Je parvins à déshabituer petit à petit le malade de la morphine, l'appétit revint, l'état général s'améliora, la purulence diminua.

Au moment ou j'écris, il m'est permis d'espérer que la sécrétion tarira. Le malade a son cœur dans la position normale ; il reste seulement un peu de submatité aux bases, mais le murmure vésiculaire se perçoit parfaitement.

Je pense que la manœuvre expansive du poumon que j'ai essayée, est d'une application générale, car la conservation incomplète, mais suffisante de son volume, le rendra capable de remplir exactement un demi-

---

guler l'albumine (1). C'est là, comme je vais le démontrer, la pratique vicieuse. A ces œufs battus, ils incorporent une liaison composée de gélatine, de jaunes d'œufs, de lait et de sucre (2).

C'est dans l'emploi de l'alun en contact avec le cuivre que gît le danger.

Qu'est-ce donc, en effet que l'alun ?

C'est quelquefois un sulfate acide double d'alumine et de potasse ; sous l'influence d'une température élevée, et, même sans cette cause, ce sel produit, au contact du cuivre, suivant les lois de Berthollet, une double décomposition, et de ce dédoublement naît un agent émétique, le sulfate de cuivre, vomitif le plus énergique connu.

Cela est d'autant plus certain que M. le professeur Wurtz dit, en parlant

(1) Cette propriété de l'alun de durcir les blancs d'œufs est si remarquable que l'on a fait dès 1839 des appareils inamovibles à fractures qui portaient le nom d'étoupade de blancs d'œufs, et dus à Chardou.

(2) Il serait bien extraordinaire que la ptomaïne eût le temps de se former dans une préparation si rapide, en considérant surtout que le toxique est formé rien que par l'addition de l'alun aux blancs d'œufs ; car la liaison est versée ensuite et n'ajoute rien à la vertu toxique de la crème.

thorax, qui lui aussi aura subi un léger retrait. Malheureusement, chez l'enfant, ce mode de traitement sera rendu difficile par le non-participation du patient. E. M.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

ESSAI SUR LA CONVALESCENCE DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU,

par le Dr Albéric ROUSSEL (1).

M. le Dr A. Roussel, dans sa thèse inaugurale sur la convalescence du rhumatisme articulaire aigu, s'est appuyé sur des faits qu'il a eu l'occasion d'observer à l'Asile des Convalescents des Hôpitaux, à Vincennes, pendant qu'il y était interne.

Son œuvre est intéressante et instructive à plusieurs points de vue; nous croyons être utile à nos lecteurs, en en donnant une analyse sommaire.

Si l'on observe beaucoup de cas de rhumatisme articulaire aigu, dans les hôpitaux de Paris, si on les traite avec autorité et succès, en général, les malades quittent l'hôpital améliorés, grandement améliorés même, mais jamais totalement guéris. Il est donc très intéressant de suivre la marche de la convalescence, tant au point de vue de la guérison définitive, que des rechutes

(1) Un volume in-12. Paris, 1881. A. Parent.

---

de l'alun : « L'alun chauffé au rouge se décompose sans subir la fusion ignée ; l'acide sulfurique du sulfate d'alumine se dégage. » Par conséquent, si le vase est de cuivre, le sulfate de ce métal est formé, bien que ce soit l'alun le plus pur et le plus rarement employé.

Mais, aujourd'hui, le commerce ne livre presque que des aluns ammoniacaux (1) (sulfate d'alumine et d'ammoniaque). Ces aluns attaquent vivement le cuivre, en raison de la grande affinité de ce métal pour l'ammoniaque. Aussi, par le contact de cet alun avec le cuivre, il se forme un sulfate double de cuivre et d'ammoniaque très soluble et par conséquent très vénéneux. Ce sel est moins facilement réduit par le bol alimentaire que le sulfate de cuivre ordinaire ; de là le danger de son emploi.

Pour qu'il n'y ait aucun doute sur l'action toxique de l'alun en contact avec le cuivre, j'ai fait, avec Quessaud et Bidet, pharmaciens, une expérience comparative. Dans une bassine de cuivre bien nettoyée, nous avons mis une très faible quantité d'alun épuré de pharmacie, et, pour nous placer dans des con-

(1) Les curieux ne seront peut-être pas fâchés de savoir que la source principale de production des sels ammoniacaux vient de la manipulation des matières de vidange.

probables et des affections intercurrentes; il y a là une foule de notions à connaître, notions qui sont ignorées par la plupart des praticiens de la ville et qui leur seront bonnes à retenir, pour les intérêts de leur clientèle et leur avantage particulier. La thèse de M. Roussel comble donc une lacune; elle apporte un certain volume de faits matériels, bien observés, bien décrits, qui certainement appelleront des recherches ultérieures au point de vue de l'appréciation, en même temps qu'ils nous indiquent, dès maintenant, les variations que peuvent subir les forces, le poids, la quantité d'urée, la température chez les convalescents.

Pour apprécier les forces, M. Roussel s'est servi d'un dynamomètre spécial, à traction de poids, imaginé par M. Braive; il s'est aperçu qu'avec un peu d'habitude, on peut faire marquer au dynamomètre ordinaire des chiffres erronés et peu en rapport avec la vigueur musculaire du sujet à l'étude.

Pour le dosage de l'urée, il a eu recours à l'uréomètre de Thierry dont le réactif est l'hypobromite de soude.

A propos de cet instrument, la table qui est délivrée avec l'appareil est très incomplète et n'indique les quantités d'urée, qu'aux températures de 0°, 5°, 10°, etc. Comme il est rare d'opérer à ces températures précices, M. Roussel a établi une série d'expériences pour arriver à obtenir une table complète de degré en degré. Cette table est donnée tout au long dans l'ouvrage et doit être très appréciée des expérimentateurs qui se servent de l'appareil Thierry

---

ditions estivales semblables, nous avons fait chauffer cette dissolution pendant une demi-minute; puis, l'ayant mise dans un vase à expérience, nous avons ajouté un peu de ferrocyanure de potassium; immédiatement, il s'est produit un précipité brun rougeâtre, qui est le précipité caractéristique annonçant d'une façon indiscutable la présence du sulfate de cuivre.

Mes prévisions, que les effets toxiques étaient dus à la formation d'un émétique, ont été justifiées, comme je viens de le dire, par les expériences faites chez les pharmaciens de Nogent; mais l'un d'eux, M. Bidet, s'étant livré à une analyse complète des fragments du gâteau livré par M. B..., l'un des malades intoxiqués, il a pu trouver le cuivre et reconstituer l'alumine (1).

---

(1) Monsieur le Dr Delthil,

J'ai l'honneur de vous adresser le résumé des opérations qui ont été faites pour la recherche du cuivre et de l'alumine dans les gâteaux saint-honoré.

1° *Destruction des matières organiques.* — On prend des fragments de gâteau, on les place dans une capsule en porcelaine, on chauffe, puis on projette par petites parties du chlorate de potasse; il y a un abondant dégagement de chlore. On continue à chauffer jusqu'à évaporation de toute l'eau contenue dans les matières; on obtient alors un charbon que l'on traite par de l'eau aiguisée par l'acide chlorhydrique

pour le dosage de l'urée. Ce n'est pas là un des moindres mérites du travail de M. Roussel.

Les observations, très détaillées, renferment, en outre, des tracés sphygmographiques pris à l'aide du sphygmographe de M. Marey. Ces tracés sont extrêmement intéressants au point de vue des affections cardiaques, corollaires ordinaires du rhumatisme articulaire aigu.

Le pouls est pris graphiquement à l'entrée du malade à l'asile, et à sa sortie ; en sorte que ces tracés comparatifs mis en regard permettent d'apprécier les différences favorables au malade obtenues à l'aide du traitement et du régime de la convalescence.

Il y a dix observations : A propos de chacune d'elles, M. Roussel a publié des tableaux graphiques relatant au moyen de courbes différentes : la température, le poids du corps, la somme des poids fournis par le dynamomètre à traction, la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures, la quantité d'urée rapportée au kilogramme du poids du corps.

Il y a là un travail considérable de chaque jour, travail dont toute la thèse de M. Roussel offre un témoignage remarquable et que M. le Ministre de l'Instruction publique a cru devoir récompenser par les palmes d'Officier d'Académie, décernées à son auteur.

Mais, arrivons aux conclusions.

Voici les plus intéressantes :

1° La perte du poids dans le rhumatisme articulaire aigu n'est pas propor-

---

Je sais que ce point peut prêter à la controverse, parce que le sulfate de cuivre ne reste guère fixe en présence des matières grasses organiques ; mais

---

chimiquement pur. (D'ailleurs, pour la recherche du cuivre principalement, il faut avoir essayé et purifié ses produits avant, car les acides étant distillés dans des appareils où se trouvent des soudures cuivriques, il peut y en avoir des traces dans les produits.)

2° *Recherche du cuivre.* — Filtrer cette solution inconnue et diriger un courant HS ou hydrogène sulfuré ; on obtient un précipité de sulfure de cuivre ; on garde ce précipité, on le lave et on le traite par une solution acide. Cette solution est traitée par des réactifs du cuivre, afin d'avoir la certitude de la présence de ce métal : 1° AzH^3 ammoniaque ; coloration bleue ; 2° placer dans la solution une lamelle de fer, dépôt de cuivre métallique (réactif sensible) ; 3° K^2FeCy^3+3HO, ferrocyanure de potassium, précipité brun marron d'une excessive sensibilité.

Recherche de l'alumine. — Filtrer la liqueur qui a été traitée par le courant d'hydrogène sulfuré et s'assurer qu'elle ne renferme plus du cuivre ; ce métal ayant été précipité complètement, on a une liqueur dans laquelle on recherche l'alumine ; l'ammoniaque précipité gélatineux, caractéristique, et enfin traité par un sel de cobalt (chlorure), on obtient, en chauffant, le bleu Thénard.

Signé : BIDET.

tionnelle à la durée de l'affection ; elle est subordonnée, en partie, au nombre des articulations prises ;

2° Après un rhumatisme de deux à trois septénaires, la durée de la convalescence est à peu près doublée et toujours plus longue que la période aiguë ;

3° Pour un rhumatisme de quatre à cinq septénaires, la convalescence dure un temps sensiblement égal à celui de la période aiguë.

4° Pour un rhumatisme de neuf à quinze septénaires, la convalescence parcourt toutes ses phases, en un temps moitié moindre et toujours inférieur à celui de la période aiguë.

D'où cette conclusion, paradoxale en apparence : La durée relative de la convalescence est inversement proportionnelle au temps de la maladie.

Quant au polycrotisme, qui, d'après P. Lorain, est un des trois caractères de la convalescence définitive (les autres étant la lenteur et l'irrégularité du pouls), M. Roussel l'observe six fois à l'arrivée des malades, tandis qu'à la sortie il n'en a trouvé de traces qu'une fois.

Pour ce qui est des accidents de la convalescence, le plus fréquent serait le catarrhe gastro-intestinal. Il se manifeste chez huit des malades de M. Roussel, avec une fréquence variable et sans concordance des dates, de telle sorte que le régime alimentaire ne saurait être incriminé.

Les courbes de la température présentent une série d'oscillations irrégulièrement descendantes et viennent aboutir à 36,5 ou 37° en moyenne.

---

ici ces substances sont rares, et l'on ne peut nier cependant les effets émétiques, qui ne sont point ceux des ptomaïnes, et puis encore, comme je viens de le dire, c'est un sulfate double de cuivre et d'ammoniaque extrêmement soluble et moins réductible.

Je dois dire que nous avons fait ensuite l'analyse d'un gâteau sans alun, préparé avec le chlorure de sodium, et que nous n'avons rien trouvé qui annonçât la présence des sels de cuivre.

Enfin, comme dernier argument, en prenant 1 gramme d'alun ammoniacal mouillé de 2 grammes d'eau et en plaçant ce mélange sur une plaque de cuivre non chauffé, on obtient une quantité considérable de sulfate de cuivre ammoniacal, et en projetant dans un verre d'eau 40 centigrammes de ce produit, vous voyez apparaître la coloration bleu céleste de ces sels.

Des accidents peuvent donc se montrer chez ceux qui mangent de la crème ainsi préparée, avec une gravité différente, suivant l'âge, la disposition particulière du sujet et au prorata de la quantité de crème absorbée. En général, cette quantité étant peu considérable, les effets ne peuvent être que rarement pernicieux, à moins que la main du pâtissier ait été très lourde en versant l'alun, et que la crème ait séjourné longtemps dans la bassine, ce qu'ils évitent autant que possible pour ne pas la verdir (1).

(1) Fait à noter, car cela indique empiriquement la formation du sel de cuivre.

Nous arrêterons ici cette brève analyse, renvoyant nos lecteurs, pour les résultats donnés par le dosage de l'urée, à l'ouvrage de M. Roussel. Ces résultats sont trop longs à reproduire dans un journal et ne sauraient être tronqués sans inconvénients.

En somme nous terminerons en répétant ce que nous avons dit au début : que la convalescence du rhumatisme articulaire aigu a rarement été minutieusement observée, qu'on s'en est, jusqu'alors, peu préoccupé et que la thèse de M. Roussel vient combler une véritable lacune ; surtout, si l'on se rapporte aux paroles de M. Besnier, qui, dans le Dictionnaire des Sciences médicales (3e série, t. IV, p. 456), constate que le rhumatisme articulaire aigu apparaît, dans la série des affections pathologiques, au premier rang, pour la fréquence, avec la phthisie et les phlegmasies des bronches, bien avant la pneumonie ou la pleurésie, et qui ajoute à ce propos qu'il a pu constater combien sont nombreux les malades sortis « guéris » des divers services hospitaliers, qui traînent, pendant plusieurs semaines encore, une existence difficile.

O. GOURGUES.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Action sur le fœtus des médicaments pris par la mère. — A l'aide du microphone, le Dr RUBASSOW a fait quelques expériences très intéressantes

---

Il ne peut donc subsister aucun doute, et le coupable est bien l'alun, que tous les pâtissiers emploient, mais qui ne devient un toxique que par son contact avec le cuivre ; ceci est tellement vrai que nous employons l'alun avec avantage dans les gargarismes et que les boulangers en mettent presque impunément dans le pain, parce qu'ils se servent de pétrins en bois.

On pourrait se demander comment je n'ai pas présenté l'analyse des vomissements, tandis que je puis donner le résultat des recherches faites sur les débris du gâteau. C'est que nous ne sommes appelés d'ordinaire qu'après les premiers vomissements, alors que le sel ingéré a disparu dans le bol alimentaire rejeté en premier lieu, et comme les sels de cuivre ne sont pas aisément assimilables, il en résulte que les recherches sur les derniers vomissements sont négatives.

Chez les malades gravement atteints, j'ai pu relever une altération de la muqueuse buccale, une stomatite ayant tous les caractères de la stomatite aphteuse, résultant probablement des propriétés coagulantes du toxique. Ce fait, du reste, a été signalé à propos de l'action des émétiques (tartrate de potasse et d'antimoine), que nous ne donnons, pour cette raison, qu'avec discrétion chez les enfants. L'induration consécutive qui en résulte met obstacle à l'absorption ultérieure des aliments.

sur les mouvements du cœur du fœtus à la suite des médicaments pris par la mère. Ces recherches ont porté principalement sur le chloroforme et le chloral, sur l'opium et la digitale.

Le chloroforme et le chloral agissent d'abord sur le fœtus comme stimulants, puis comme sédatifs. Ce dernier effet est démontré par un ralentissement considérable des mouvements du cœur et l'immobilité du fœtus.

L'opium et ses alcaloïdes produisent d'abord une grande irrégularité des mouvements du cœur, puis un ralentissement prolongé ; contrairement à ce qui est généralement admis, l'auteur croit que l'opium agit plus rapidement lorsqu'il est ingéré par la bouche que lorsqu'il est administré par le rectum.

La digitale a également un effet très marqué sur la circulation fœtale.

Les recherches du Dr Rubassow l'ont conduit à admettre qu'une dose de chloral ingérée par la mère est divisée dans l'espace d'un quart d'heure entre la mère et le fœtus proportionnellement à leur poids. Il en résulte comme conclusion pratique qu'il est dangereux pour le fœtus d'administrer à la mère des doses trop élevées de chloral et d'opium. (*Russich Centralblatt für Gynækol.*, 1881, n° 26.) L.

Quel sera donc le rôle du médecin appelé chez un malade présentant des symptômes semblables ? Il doit, à mon avis, éviter surtout l'emploi de l'émétique, car il doublerait la dose, et il lui incomberait une certaine responsabilité si un malade venait à succomber. Je pense qu'il doit se borner à employer la médication suivie dans les cas cholériformes, avec abaissement notable de la température, car bien que l'on ait voulu soutenir l'innocuité des sels de cuivre, à cause de la difficulté de leur absorption, ils peuvent, c'est incontestable, entraîner la mort par effet émétique prolongé, par refroidissement, par une sorte de choléra artificiel.

Les pâtissiers sont inhabiles à interpréter la valeur de phénomènes chimiques aussi complexes. Ils sont de bonne foi ; ils accomplissent un acte professionnel, comme on le leur a appris chez leurs patrons et tous sont exposés à voir les mêmes accidents se produire chez eux. C'est à nous à mettre la société en garde contre le retour de ces faits, en les interprétant à leur juste valeur, en indiquant les moyens de préparer cette crème par des procédés inoffensifs; puis en provoquant une mesure administrative pour interdire aux pâtissiers et aux cuisiniers l'emploi d'ustensiles de cuivre, tels que vases, cuillers, écumoires, etc., quand ils usent de l'alun.

L'alun dans les conserves comestibles. — Cette recherche de l'emploi de l'alun

Du benzoate de soude dans le rhumatisme articulaire.—Marcevan vante l'efficacité du benzoate de soude dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Il rapporte une série de cas où les symptômes principaux disparaissent dans l'intervalle de trois à six jours après le commencement de la médication benzoïque. La convalescence elle-même semble marcher plus rapidement qu'avec le salicylate de soude. On peut continuer longtemps l'usage du benzoate de soude sans inconvénient. On l'administre à l'état liquide (solution) et à la dose d'un gramme toutes les deux ou trois heures, et les symptômes disparus, il faut en continuer l'usage pendant 24 à 28 heures, mais à plus petite dose.

Hampel administra chez un enfant de 8 ans, atteint d'angine tonsillaire légère, 5 grammes environ de benzoate de soude en 20 heures, et il se développa un exanthème scarlatineux au cou, sur le dos et la poitrine. Le jour suivant l'exanthème disparut.

Dans un but d'expérimentation, Hampel redonna du benzoate de soude à ce même enfant, à la dose de 0,30 centigr. toutes les trois heures, et le soir l'exanthème scarlatineux reparut, mais cette fois en très larges plaques sur la peau, et non pas diffus comme la première fois. (*Il Movimento*, 1881, fasc. 3.; *Lyon médical*, 7 août 1881.)

---

dans des vases de cuivre pour les préparations comestibles pourraît être continuée avec avantage, car les industriels éludent la loi en formant de toutes pièces, dans leurs préparations, un sulfate double de cuivre et d'ammoniaque, grâce à la mise en contact de l'alun et du vase de cuivre ; or, il leur est défendu d'incorporer directement ce produit.

On pourrait trouver nombre d'exemples : pour n'en citer que quelques-uns, les cerises à l'eau-de-vie sont ainsi préparées pour leur donner une belle couleur et de la fermeté ; les tripiers blanchissent et affermissent les tripes et les têtes de veau par ce procédé ; une partie des conserves alimentaires de viande sont durcies par ce moyen. Très souvent nos cuisinières se servent d'alun, à défaut de sous-carbonate de soude pour verdir les épinards, les haricots et leur donner de la fermeté. Cette pratique sert encore à la confection des confitures, des conserves de cornichons, de certains bonbons colorés, des sirops acides, à la clarification des solutions de gélatine, etc. Mais ces recherches seront difficiles, parce que les industriels donneront souvent des démentis intéressés.

L'alun dans la panification. — J'ai dit incidemment que l'introduction de l'alun dans le pain se faisait presque impunément, et cependant Casper et Taylor citent chacun un cas d'empoisonnement rien que par l'alun ; Orfila et

Etiologie et prophylaxie de l'alopécie prématurée. — Des recherches du Dr Éllinger, il résulte que l'eau et l'usage régulier des ablutions sur le crâne sont un des principaux facteurs de la calvitie précoce. Sur 100 individus atteints d'alopécie, 85 usaient des ablutions sur la tête depuis leur jeunesse; et parmi ceux qui avaient conservé jusque dans un âge avancé une épaisse chevelure, 8 pour 100 seulement avaient cette habitude. C'est qu'au point d'implantation des cheveux, l'eau forme, avec les lamelles épidermique et avec la matière sébacée du cheveu, une émulsion, une huile qui se concrète et obstrue les follicules pileux, ce qui amène leur distension d'abord, puis leur atrophie.

M. Ellinger prétend qu'un nettoyage mécanique fait avec le sable ou avec une brosse en fils de fer, est non seulement le plus sûr moyen prophylactique, mais encore un bon moyen curatif contre la chute des cheveux au commencement. (*Arch. de Virchow.*, *et Siècle médical*, 22 août 1881.)

De la cirrhose hépatique par le Dr Cyr, inspecteur adjoint à Vichy. — Sous ce titre M. Cyr vient de publier une étude complète de cette affection. Voici les points les plus importants qui se dégagent de ce travail :

Marc ne peuvent réussir à faire acquitter la femme d'un pharmacien qui a délivré de ce sel au lieu de gomme arabique; enfin M. Wurtz dit formellement que l'alun est toxique à haute dose.

Je ferai remarquer, en outre, que l'alun ammoniacal du commerce contient toujours de l'acide sulfurique libre et quelquefois des traces de sulfate de cuivre en quantités appréciables; n'y aurait-il que l'acide sulfurique, nous n'avons que faire d'absorber cette substance d'une façon aussi continue.

D'ailleurs, l'alun sert surtout à dissimuler la fraude, chez les boulangers, en rendant possible l'addition de fèveroles, de farines de haricots et de lentilles dans le pain (1). Ces dernières farines, travaillées, manqueraient en effet d'élasticité et de plasticité, le pain tomberait, et c'est grâce à l'alun qu'ils peuvent entraîner la fermentation de ces farines. La vraie plaie de la boulangerie d'aujourd'hui consiste dans l'addition de l'alun, qui permet l'incorporation de ces farines avariées, pour lesquelles on employait autrefois le chau-

(1) La tolérance administrative, pour les fèveroles, est de :

Pour les farines de	1re qualité	ou 8 marques..........	0 p. 100
—	2e qualité	—	2 p. 100
—	3e qualité	—	6 p. 100

1° La sclérose dite atrophique, ou sclérose alcoolique, est susceptible de présenter et présente souvent une première période pendant laquelle le foie est augmenté de volume. L'ictère survenant dans ces conditions peut faire croire à une vraie cirrhose hypertrophique, alors que ce n'est qu'un épi-phénomène, ou le résultat de quelque complication, ou le symptôme de quelque autre affection coexistante ;

2° La constatation d'une diminution de volume du foie a une assez grande importance pour le diagnostic de la forme de sclérose ; l'augmentation de volume en a infiniment moins, parce qu'elle peut être l'effet de circonstances très diverses et exister dans des cas assez dissemblables ;

3° Les modalités variées que peut offrir la sclérose hépatique sont liées soit à des éléments étiologiques distincts, soit à l'action simultanée de plusieurs de ces éléments apportant chacun son influence particulière et imprimant à l'affection un cachet spécial ;

4° On peut admettre une classification provisoire des cirrhoses en conjonctives et épithéliales, ou encore en interstitielles et parenchymateuses, mais plutôt au point de vue histologique que clinique ;

5° La durée comparée de l'évolution dans ces deux catégories est difficile à établir faute de données assez précises. Dans tous les cas, il n'est nullement prouvé qu'elle soit plus courte dans la première que dans l'autre ;

---

lage par le sulfate de cuivre, moyen interdit aujourd'hui, à cause de ses dangers.

Nous avons tous croqué des morceaux d'alun dans le pain, et j'insiste sur ce point, parce qu'il peut arriver que des fragments soient incorporés à nos aliments, dans un vase de cuivre, par exemple, en préparant la soupe.

Nous savons que les sels d'alun arrêtent la vie de certains organismes inférieurs et modifient certaines fermentations. Ils ne sont donc pas absolument inoffensifs. On doit donc encore attirer l'attention de l'administration sur son emploi chez les boulangers.

Conclusions. — Le mal étant connu dans ses causes et dans ses effets, il est aisé d'indiquer le remède.

Voici les solutions que je propose :

1° Avertir les industriels que l'alun ammoniacal, en contact avec le cuivre, produit un sulfate double de cuivre et d'ammoniaque très soluble, très vénéneux;

2° Proscrire l'alun de toutes les préparations culinaires, quand on se sert de vases de cuivre ;

3° Informer les industriels qu'ils peuvent remplacer l'alun par du chlorure

6° Une terminaison rapide est plus à craindre dans la seconde que dans la première, parce que le parenchyme est le siège principal du processus de désorganisation ;

7° Sauf dans les premières périodes, où l'on a des moyens d'action d'une certaine efficacité (révulsifs, alcalins, sels d'ammonium, etc., etc.), le traitement, à quelque catégorie qu'appartienne la sclérose, est purement palliatif et ne peut que retarder le dénouement. (*Gazette hebdomadaire*, 19 août 1881.)

Un cas de hernie inguinale ovarique simulant l'étranglement. Extirpation. Guérison, par C. Raffo. — Il s'agit d'une femme de 48 ans, hystérique, portant, depuis la naissance, une petite tumeur irréductible de l'aine droite, tumeur indolore conservant toujours le même volume, même aux époques menstruelles, que la malade contenait au moyen d'un bandage parfaitement supporté et qui, depuis six mois environ, a pris du développement.

A l'entrée, on constate ce qui suit : tumeur de l'aine gauche, moyennement douloureuse à la pression, de consistance assez dure. — Catarrhe intestinal à la suite de purgations répétées. Léger météorisme.

On diagnostique une hernie épiploïque inguinale congénitale irréductible. Traitement symptomatique, opium, glace, etc., etc.

---

de sodium (sel marin) ou par du borax, et encore, pour ce dernier sel, il y a lieu de faire des réserves ;

4° L'alun étant un agent de sophistication pour la fabrication de certaines conserves de viandes, de légumes et de fruits, et surtout pour la boulangerie, l'administration a le devoir de surveiller son emploi ;

5° Enfin, l'administration ayant défendu aux industriels d'ajouter des sels de cuivre aux préparations culinaires, doit savoir qu'ils éludent la loi : les uns, de propos délibéré, les autres inconsciemment, en se servant de l'alun dans des vases de cuivre, pour fabriquer ainsi directement un sulfate double de cuivre et d'ammoniaque dans leurs préparations.

Le lendemain, apparition brusque de symptômes d'étranglement: kélotomie. On arrive sur un sac très tendre que l'on prend pour le sac herniaire et duquel l'incision fait jaillir un liquide visqueux.

Ce sac était un kyste qui se continuait à travers le canal inguinal avec un corps solide que l'on reconnut être l'ovaire gauche.

Traitement: Extirpation; drainage; pansement de Lister. Disparition rapide des signes d'étranglement. Diminution notable de l'état hystérique. (*Le Sperimentale*, Fasc. I, 1881, et *Archives Générales*, août 1881.)

Du diagnostic de pneumothorax, par M. Riegel. — L'auteur indique un certain nombre de caractères qui peuvent permettre de reconnaître l'existence d'une communication entre le pneumothorax et l'appareil pulmonaire: 1° l'expectoration à pleine bouche; 2° les variations de la masse gazeuse dans la cavité pleurale, variations que l'on peut reconnaître par la percussion; 3° les variations du son, la bouche ouverte ou fermée. Tout récemment, Ewald (*Charité-Annalen*, 1875) a cherché à résoudre la question de l'existence d'une fistule par la proportion d'acide carbonique des gaz contenus dans la plèvre. D'après lui, une proportion au-dessous de 5 pour 100 de CO_2 indique une fistule ouverte; de 5-10 pour 100, une fermeture défectueuse; au-dessus de 10 pour 100, un exsudat enkysté. Tous ces moyens de diagnostic sont ou bien très rares, ou difficiles à exécuter en pratique, comme celui d'Ewald.

L'auteur a constaté en même temps qu'Unversicht (*Zeitsch. für klin. Med.*, t. I, p. 536) un phénomène d'auscultation qu'il propose de nommer *bruit de fistule*, et qui consiste en une succession de râles muqueux donnant la sensation de bulles venant crever a la surface d'un liquide avec un retentissement spécial. Pour qu'il se produise, il faut que l'ouverture fistulaire soit plongée dans l'épanchement pleural.

C'est le *tintement bullaire* de Beau qui se produit dans une circonstance différente. Ce nouveau signe nous paraît, lui aussi, devoir se produire rarement, et n'aidera pas beaucoup à établir une distinction dont nous ne voyons pas d'ailleurs la grande utilité. (*Berl. klin. Woch.*, n° 50 *et Gaz. hebd.* 1881, n° 23.)

Un nouveau traitement des hémorrhoïdes, par le Dr Andrews (de Chicago). — Le procédé consiste tout simplement à injecter dans la tumeur hémorrhoïdaire, au moyen d'une seringue de Pravaz, trois à quatre gouttes d'une solution composée de parties égales d'acide phénique très pur

et d'huile d'olive et de glycérine. L'opération doit être faite avec lenteur, la canule restant quelque temps dans la tumeur ; la muqueuse anale doit être protégée par une pommade quelconque. Il est recommandé d'opérer de préférence les hémorrhoïdes internes, et jamais plus d'une à la fois, l'intervalle entre les opérations étant de quatre à dix jours environ.

Généralement, quelques secondes après l'injection, la tumeur blanchit; puis, dans les cas favorables, elle se dessèche, sans douleur, sans suppuration, sans nécrose, mais souvent aussi il se produit une douleur violente, mais transitoire, puis un abcès hémorrhoïdaire. L'enquête mentionnée ci-dessus a démontré que des accidents fort graves peuvent être la conséquence de l'opération : hémorrhagies graves, 10 fois ; embolies hépatiques (supposées), 8 fois, etc. Les cas de mort sont au nombre de 9 (sur 3300 cas), ce qui constitue une proportion qui ne diffère pas sensiblement de celle qui est fournie par les procédés ordinaires. On peut employer aussi d'autres substances coagulantes. Un médecin américain écrivait à l'auteur qu'il avait employé toutes celles que peut fournir le règne animal et végétal, mais qu'il était revenu à l'acide phénique pur. (*Chicago med. Journ.*, 1880, et *Wien. med. Presse,* 1880 n° 51.)

Guérison des kystes de l'ovaire par suppuration, par le Dr CHÉNIEUX.— L'auteur rapporte une autre observation très curieuse de kyste de l'ovaire guéri en quelque sorte spontanément : il avait déjà pratiqué plusieurs ponctions, lorsqu'un jour il fut surpris de voir le kyste, qui se reproduisait toujours, venir s'ouvrir par l'ombilic. Les choses en restèrent là plusieurs semaines ; le contenu du kyste s'écoulait constamment sous forme d'un liquide fétide et sale. Un jour, une debâcle se fit par l'intestin, la femme resta huit jours entre la vie et la mort ; finalement, elle reprit ses forces et guérit complètement.

A ce propos, M. L. Bleynie rappelle l'histoire d'une femme qui, atteinte d'un kyste de l'ovaire, vint le consulter il y a quatre ans environ. Il vida le kyste par une ponction qui donna sept litres de sérosité assez limpide. Le liquide ne se reproduisit pas et M. L. Bleynie a pu s'assurer tout récemment que la guérison a été définitive. (*Journal de la Société de médecine et de pharmacie de la Haute-Vienne*, juin 1881.)

De la pneumonie franche aiguë, de son évolution et de sa crise, par le Dr Ch. FERNET. — L'auteur résume dans les conclusions suivantes un mémoire très complet et très intéressant qu'il vient de publier dans les *Archives Générales de médecine* :

La pneumonie franche aiguë a une évolution et une crise caractéristiques.

I. — L'évolution est parfaitement représentée par la marche de la fièvre et figurée par la courbe thermométrique.

Le début de la maladie est marqué par un violent frisson. Puis survient une fièvre intense qui persiste d'une seule tenue pendant cinq à sept jours en moyenne et qui tombe ensuite rapidement.

Concurremment avec cette fièvre se développe une lésion locale dans le poumon, lésion qui se résume dans l'épanchement et la solidification d'un exsudat fibrineux (hépatisation rouge), formant dans le parenchyme pulmonaire un ou plusieurs blocs compactes. Cette hépatisation, qui est la lésion de la pneumonie à la période d'état, dure en général autant que la fièvre, et ensuite elle subit les transformations qui permettent le retour de l'organe à l'état normal (dissociation et élimination de l'exsudat). Cette dernière phase de réparation organique est étrangère à l'évolution de la maladie proprement dite; elle fait partie de la convalescence.

Par cette évolution et par cette lésion locale, la pneumonie ressemble aux fièvres éruptives.

II. — La crise de la pneumonie survient vers le sixième ou septième jour de la maladie ; elle est marquée par une défervescence brusque et par des sueurs abondantes.

Les modifications de l'urine, les épistaxis, la diarrhée, les éruptions d'herpès naso-labial ne sont pas des phénomènes critiques. Ce sont (sauf l'herpès naso-labial) des accidents ou des complications.

L'herpès naso-labial apparaît régulièrement vers le troisième jour de la maladie, précédant de beaucoup la crise ; il paraît être une manifestation locale analogue ou semblable à celle qui constitue la pneumonie. (*Archives Générales de médecine*, juin, juillet et août 1881.)

De l'influence du retrait de la membrane interosseuse sur la perte des mouvements dans les fractures de l'avant-bras, par le Dr RAMONET. — Après une étude très complète des fonctions de la membrane interosseuse et de son mécanisme, l'auteur met en relief les propositions suivantes qui ont une grande valeur pratique :

1° La rétraction de la membrane interosseuse a pour effet de contrarier les mouvements de *supination*, tandis que le rétrécissement de l'espace interosseux par le cal ou les fragments consolidés en position irrégulière a pour action de gêner les mouvements de *pronation*.

2° Le retrait de la membrane interosseuse étant le fait de l'immobilité

prolongée combinée avec le relâchement de cette membrane, le plus sûr moyen de prévenir ou de réparer cet accident si funeste aux fonctions de supination, c'est de pratiquer la mobilisation précoce. (*Archives générales de Médecine*, 1881.)

Emploi de l'acide phénique en thérapeutique, par MM. Raymond, Hallopeau et Hanot. — M. Raymond emploi dans le traitement de la fièvre typhoïde l'acide phénique ou le phénate de soude à la dose de 1 à 2 grammes par jour; on obtient, à l'aide de ce médicament, un notable abaissement de température qui peut se maintenir pendant six heures On constate en même temps une sécrétion sudorale exagérée, mais qui n'a pas de rapport direct avec l'abaissement de la température. On n'abrège pas ainsi la durée de la fièvre typhoïde ; peut-être la convalescence est-elle moins longue.

M. Raynaud a également obtenu de bons effets de cette médication dans l'érysipèle grave ; il emploie, en lavages, une solution au cinquantième et donne l'acide phénique à l'intérieur et le phénate de soude en lavements. Cette médication ne donne pas de résultats appréciables chez les tuberculeux. Les inhalations d'acide phénique paraissent favorables dans la coqueluche. Une injection d'acide phénique au vingtième dans la plèvre, dans un cas d'empyème, n'a pas eu de fâcheuses conséquences.

M. Hallopeau. — Les faits de M. Raymond, comme ceux que j'ai communiqués, montrent que l'acide phénique n'abaisse pas la température en faisant suer. Le phénate de soude, dans la fièvre typhoïde, abaisse la température pour plusieurs jours. J'ai recherché l'acide phénique dans les matières fécales, je ne l'ai pas trouvé. Je crois, contrairement à M. Raymond, que ce médicament exerce une action sur la durée de la maladie. Dans la tuberculose, il abaisse la fièvre, mais pas d'une façon constante. Je ne crois pas, comme M. Raymond, que l'acide phénique agisse par l'intermédiaire du système nerveux; je crois qu'il agit par son activité même sur les éléments anatomiques.

M. Hanot, à la suite de l'administration du phénate de soude chez un malade atteint de fièvre typhoïde, a vu se produire une éruption spéciale, pustuleuse, absolument confluente. Le liquide de ces pustules contenait une infinité de bactéries. La température baissa notablement à partir de ce moment, et il y eut une véritable crise, M. Hanot donnait 1 gramme d'acide phénique par jour, en lavement, en deux fois. (*Société de Biologie*, séance du 9 juillet 1881.)

La glycérine aromatique alcoolisée, par M S. Jaccoud.

Glycérine	40	grammes.
Rhum ou cognac	10	—
Essence de menthe	1	goutte.

Mêlez.

Cette composition, dont la saveur est agréable, est bien tolérée par l'estomac : même après plusieurs mois d'usage non interrompu, elle n'amène ni satiété, ni dégoût.

L'addition de cognac ou de rhum à la glycérine a simplement pour but de modifier la saveur insipide de cette drogue simple et d'en aider la digestion. Elle n'a pas pour objet la médication alcoolique : la dose, à ce point de vue, serait tout à fait insuffisante, et, de plus, l'association serait illogique, puisque la glycérine est une espèce d'*alcool.*

La quantité de glycérine indiquée dans la formule représente une dose *quotidienne minimum.* On peut l'élever à 50 et à 60 grammes même; mais on ne doit atteindre cette dernière quantité que chez les personnes qui ne présentent aucun signe d'excitabilité anomale du système nerveux et du cœur. D'ailleurs, une agitation et une loquacité insolites, une insomnie opiniâtre et, en l'absence de tout incident pyrétogène, une élévation persistante de la chaleur animale supérieure à $0^{m}5$ par rapport à la température moyenne de la période antérieure à la cure par la glycérine, annonceraient que la dose utile a été dépassée.

On doit employer la glycérine, à titre d'excitant des fonctions digestives et d'agent d'épargne, pendant la *période non fébrile de la phthisie commune*, lorsque l'huile de foie de morue cesse d'être tolérée.

Donnez la glycérine aromatique alcoolisée, en deux ou trois prises, dans le courant de la journée, soit en dehors du repas, soit même aux repas. (*Thérapeutique contemporaine*, 15 mai 1881.)

Empoisonnement par l'atropine traité par les injections de pilocarpine. — Le Dr Purjesz rapporte le cas d'un homme qui, dans le but de s'empoisonner but le contenu d'une bouteille renfermant une solution d'atropine. La quantité absorbée était d'environ 0 gr. 045. Les pupiles étaient dilatées au maximum, la face pâle, la respiration fréquente, le pouls à 140. On fit toutes les cinq à huit minutes une injection hypodermique d'une solution de pilocarpine à 1 pour 100. Après la deuxième injection, le malade commença à revenir à lui et les symptômes d'intoxication disparurent promptement. (*British méd. journal*, 26 février 1881). Paul Rodet.

Heureux effets de la médication topique dans le traitement de la phthisie aiguë. — Le Dr Mackensie a traité de cette façon un malade atteint de phthisie héréditaire. Tout d'abord il avait employé la médication par l'huile de foie de morue et les hypophosphites, mais sans succès. Une poussée aiguë étant survenue, il fit placer le malade dans un appartement où il respirait d'une façon aussi continue que possible une atmosphère antiseptique, qu'il obtenait à l'aide d'antiseptiques volatils, tels que la créosote et l'acide phénique. Ce traitement local fut bientôt suivi des résultats suivants ; chute de la température vespérale, grande diminution de la toux avec cessation de l'expectoration muco-purulente, amélioration de l'appétit et de l'état général, disparition graduelle des sueurs nocturnes. Ce résultat heureux est-il dû à un effet spécifique de la créosote et de l'acide phénique sur le néoplasme tuberculeux ou à une action prophylactique empêchant l'envahissement du centre du poumon par la lésion? Ce qu'il y a de certain, c'est que les antiseptiques, employés comme nous l'avons fait, ont une action curative évidente, et que ce moyen de traitement mérite d'être essayé de nouveau. (*The Lancet*, 14 mai 1881).

Paul Rodet.

TRAVAUX A CONSULTER

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des mémoires intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère, que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. La Rédaction se tient à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Lancereaux. — *Des endocardites et notamment de l'endocardite végétante ulcéreuse.* (Arch. gén. de médecine, avril 1881.)

Duplay et Brun. — *Sur une forme particulière et encore imparfaitement décrite d'arthrite blennorrhagique.* (*Ib.*, mai 1881.)

Fraser. — *Du traitement de la fièvre scarlatine par les bains.* (Practitioner, juillet 1881.)

Tholen. — *Du traitement des tumeurs malignes par l'arsenic.* (Arch. für Klin. Chir., band XVII.)

Chauvel. — *De l'élongation des nerfs.* (Archives générales de méd., juin 1881.)

Hulke. — *Traitement du cancer par la térébenthine de Chio.* (Lancet, juin 1881, p. 1,019.)

Von Leube. — *De la syphilis pulmonaire.* (Virchow's Archiv., band LXXX.)

Masse. — *Luxation du coude, son traitement par le procédé du genou.* (Gaz. hebd. des sciences méd. de Bordeaux, n° 23, juin 1881.)

REVUE CLINIQUE

DU MATÉRIEL EMPLOYÉ DANS LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE,

Par le Dr W. Mac Cormac.

(SUITE, VOYEZ LE NUMÉRO PRÉCÉDENT.)

THYMOL.

Le thymol fait aussi partie des séries de phénols. C'est une substance semblable au camphre, très volatile à une température ordinaire ; il se mélange aisément avec l'huile ou l'alcool, mais il faut 1,000 parties d'eau pour le dissoudre. C'est un antiseptique moins puissant que l'acide phénique, et les différents essais que l'on en a faits ne méritent pas les louanges que lui a décernées Ranke .

Son principal avantage, outre qu'il n'empoisonne pas, est qu'il n'entrave pas les progrès de la cicatrisation. Son application cause une cuisante douleur, qu'il soit employé sous forme de spray ou en lotion. Il n'a pas assez de force pour désinfecter une plaie, une surface granulante, les mains ou les instruments. Sous forme de gaze, que l'on peut préparer comme la gaze phéniquée, il est bon pour de petites opérations qui ne peuvent amener qu'un léger écoulement. Je n'ai pas trouvé que cette gaze possédât aucun avantage supérieur à ceux de la gaze phéniquée ; elle est loin d'être aussi efficace comme antiseptique, et elle coûte aussi cher.

ACIDE BORIQUE, H^3BO^3.

L'acide borique est d'un excellent emploi antiseptique pour les surfaces superficielles en voie de granulation.

On peut l'employer sous différentes formes : gaze, jute, lotion, huile boracique ou onguent. Une proportion de 3,63 ou près de 4 p. 100 de l'acide sature l'eau et forme une lotion borique, qui, étant tout à fait limpide, pourrait être teintée par quelque matière colorante, telle que la teinture de litmus qui donne une couleur pourpre. Une plus grande quantité d'acide se dissout dans l'eau chaude ou l'alcool. La jute borique se prépare ainsi : On trempe la jute dans une forte solution, presque bouillante, contenant environ 30 p. 100 d'acide, et on la laisse sécher. Elle doit contenir près de son propre poids de cristaux d'acide borique. On doit la teinter pour la distinguer de la jute ordinaire. Elle est d'un bon emploi pour toutes les plaies superficielles et pour les ulcères ou les

brûlures. Pour celles-ci on peut s'en servir soit en lotion, soit après avoir au préalable placé le protective sur la plaie. La jute doit couvrir la surface exposée sur tous points. On peut la faire moins forte en la plongeant dans une solution froide saturée et la laisser sécher ensuite.

C'est un excellent pansement pour les cas de greffe épidermique ; on peut l'employer avec succès en purifiant d'abord la surface sur laquelle on a pris les greffes par une solution phéniquée (1 sur 20). Puis, après que les petits fragments de peau ont été divisés et placés sur la surface pour y rester, on peut assujettir chaque greffe à sa place avec un morceau étroit de protective, et couvrir la surface entière de jute borique.

La lotion borique peut être employée sous forme de *spray* pour les enfants ; c'est une bonne injection pour la blennorhagie, et une bonne lotion pour se nettoyer la bouche.

L'onguent boracique est formé d'acide borique et de cire blanche, 10 parties de chaque ; d'huile d'amandes et paraffine, 20 parties de chaque. Faire fondre, par la chaleur, la cire et la paraffine dans l'huile, puis remuer dans l'acide finement pulvérisé, jusqu'à ce que le mélange se refroidisse.

L'acide borique peut être utilement mêlé à la vaseline dans une proportion de 5 à 10 p. 100.

Sous l'une ou l'autre de ces formes, on obtient une application douce, non irritante, qui protège la surface des blessures en voie de guérison, qui peut être facilement enlevée, et permet aux sécrétions de s'écouler promptement.

ACÉTATE D'ALUMINE, $Al^2O^3,2C^4H^3O^3,4HO$.

L'acétate d'alumine est une substance amorphe, déliquescente. C'est un excellent antiseptique, plus puissant même que l'acide phénique ; mais on ne peut l'employer que sous forme humide. Il est bon marché, non irritant, et n'empoisonne pas.

Loewig a récemment formulé une méthode par laquelle on peut préparer une solution d'une force constante de 15 p. 100. 10 parties d'hydrate d'alun sont mélangées avec 8 parties d'acide acétique délayé, et laissé pendant vingt-quatre ou trente-six heures à une température de 30 à 40 degrés R. (42 à 50 C.) La solution filtrée ainsi obtenue a une force de 15 p. 100.

Le professeur Maas (de Fribourg) a dernièrement beaucoup employé ce matériel, dans des cas nombreux et variés, avec beaucoup de succès. Maas emploie un *spray* de 2 1/2 p. 100 ; les compresses sont trempées

dans une solution de même force, la plaie étant couverte de protective. Le pansement est complété par l'application de compresses suffisantes comme nombre et épaisseur, et l'extérieur est couvert de *mackintosh*. La quantité de la sécrétion fournie par la plaie est ordinairement très petite, car la substance est presque neutre; la marche de la guérison des cas de Maas a été complètement aseptique et peu de pansements ont été nécessaires.

A l'état sec, l'acétate d'alumine se décompose, l'acide acétique étant éliminé.

CHLORURE DE ZINC, $ZnCL^2$.

Le chlorure de zinc est une substance blanche, très déliquescente, très soluble dans l'eau. Il forme l'agent actif dans le liquide désinfectant de Burnett et dans la pâte caustique de Canquoin. C'est un antiseptique très puissant. On l'emploie ordinairement dans une proportion de 8 p. 100.

La décomposition partielle du zinc donne un aspect laiteux à la solution quand elle n'est pas très forte. On l'emploie en applications sur les surfaces des plaies, spécialement quand il n'y a aucune crainte de changements septiques. On l'emploie aussi après l'extraction d'excroissances malignes, et c'est dans ce but que M. Campbel de Morgan l'a fait connaître. Une couche superficielle de tissus est cautérisée par l'application, et la membrane blanche, transparente, produite par la coagulation de l'albumine, forme une surface parfaitement inabsordante qui peut protéger pendant quelque temps les parties qu'elle recouvre.

Après un long usage des pansements phéniqués, la surface d'une plaie granuleuse devient rarement absorbante; et quand l'acide phénique est abandonné, il s'ensuit fréquemment un peu de fièvre, probablement due à l'absorption de la matière provenant de la plaie. Cette faculté d'absorption continue pendant deux ou trois jours après que l'on a cessé l'emploi de l'acide phénique. Le professeur Maas et le docteur Hack ont récemment publié des observations sur la capacité d'absorption que possède une surface saine pour diverses substances; ils ont prouvé qu'une couche de granulation de tissus ne peut offrir qu'une protection insuffisante contre l'absorption des liquides des plaies. La solution de chlorure de zinc peut être employée dans des cas où il est nécessaire d'apporter une protection de cette sorte, et elle en fournit une absolument certaine dont l'effet persiste pendant deux ou trois jours. Le chlorure de zinc est probablement aussi l'antiseptique le meilleur et le plus puissant que nous

puissions employer pour désinfecter les plaies qui ont depuis quelque temps été exposées aux influences septiques, ou dans lesquelles les altérations septiques se sont déjà manifestées. Dans ce cas, on peut l'employer avec avantage sous forme de jute ou étoupe au chlorure de zinc, que l'on peut préparer de la façon suivante :

10 parties de chlorure de zinc sont dissoutes dans 100 parties d'eau sans addition d'acide chlorhydrique, car celui-ci agit fatalement sur la fibre végétale. Cette quantité suffira pour tremper 100 parties de jute ou de filasse que l'on imbibera parfaitement du liquide, et ensuite on laissera sécher. La jute sèche parfaitement dans un laps de temps qui varie entre trente-six et quarante-huit heures, quoique le sel lui-même soit très déliquescent. On peut garder ce produit pendant aussi longtemps que l'on veut sans craindre aucun changement; le chlorure de zinc ne se cristallise pas dans le *médium*, et ne tombe pas ou ne se répand pas irregulièrement comme l'acide salicylique. Il a été employé par Bardeleben, comme un pansement utile, même dans les plaies d'opération, sur lesquelles les effets caustiques du zinc paraissent être très légers. Le chlorure de zinc peut être employé pour désinfecter les sinus, ou en applications sur des plaies situées près des orifices de la bouche ou de l'anus, quand ses qualités appréciables peuvent préserver des dangers immédiats de l'absorption septique, et protéger la surface au moment où elle est le plus exposée à courir les risques des influences toxiques.

(*A suivre.*) MAC-CORMAC.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

SECTION DE CHIRURGIE.

Président: JOHN ERIC ERICHSEN. —Vice-Présidents : Prof. E. H. BENNETT, de Dublin; Prof. HUMPHRY de Cambridge; W. S. SAVORY.

Des Fractures de la Mâchoire inférieure, par *Thomas Brián Gunning*. (Sera publié.)

— De la Sonde œsophagienne à demeure, par le Dr *Krishaber*. (Sera publié.)

— De l'Etiologe du Pied Bot congénital, par *Willian John Little*, de Londres.

— Traitement des Fractures du Fémur, par *Rushton Parker*. (Sera publié.)

— Cas de gastrotomie pratiquée pour un Rétrécissement de l'Œsophage sur

une femme âgée de 66 ans, qui survécut à l'opération pendant 18 mois, par *R. J. Pye-Smith.*

— Un Pansement antiseptique, commode et toujours à la main, pour les Plaies d'amputation et les autres Plaies ouvertes dans les hôpitaux de champ de bataille, par *T. Sherwell.*

La septicité est due dans une large mesure à l'infection directe par les mains des assistants et les instruments imparfaitement nettoyés. Le pansement proposé est le charbon de bois en poudre, appliqué médiatement ou immédiatement, et laissé en place pendant longtemps sans être renouvelé; on l'enlève, quand le besoin s'en fait sentir, à l'aide d'un courant d'eau.

Ce pansement a pour but de remplacer le pansement de Lister sur les champs de bataille, d'une manière satisfaisante, bien que grossière.

— De la Cure radicale de la Hernie, par *W. D. Spanton.*

— Extirpation de toute la Langue à l'aide de Ciseaux par la Bouche, par *Walter Whitehead.*

— Progrès récents dans le Traitement de l'Incurvation latérale de la Colonne vertébrale par la Suspension et le Corset en plâtre, par *Lewis Sayre*, de New-York.

— La Guérison radicale du Rétrécissement de l'Urèthre par l'Uréthrotomie dilatante, par le Dr *Otis.*

— La Cure de l'Arthrite fongueuse (Tumeur blanche) au moyen de l'Electrolyse, par le prof. *Agnello d'Ambrosio*, de Naples.

SECTION DE MÉDECINE ET DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRICALE

Président: Dr MAC CLINTOCK. — Vice-Présidents : Dr BARNES; Dr BRAXTON HICKS; Dr MATTEWS DUNCAN ; Dr PRIESTLEY.

— L'Antisepticisme dans les Accouchements, par le professeur *Spiegelberg.* (Sera publié.)

— Causes de l'Eclampsie puerpérale, par *Angus Macdonald.* — En appelant l'attention de la Section de gynécologie sur cette complication de la grossesse et de la parturition, l'auteur s'est proposé :

1. De considérer l'importance du sujet ;
2. De retracter brièvement les progrès de l'opinion médicale sur ce sujet;
3. De faire allusion à des cas instructifs;
4. D'expliquer ce qu'il croit être la vraie nature de cette affection.

— Parallèle de l'Embryotomie et de l'Opération césarienne, par le Dr *Eustache.* (Sera publié.)

— Proposition d'une Nomenclature uniforme en Obstétrique, par le professeur *A. R. Simplon.*

— Oophorectomie — Opération de Battey — Castration des Femmes, par *Robert Battey*. (Sera publié.)

— Autre mémoire sur l'Oophorectomie, par le Dr *Thomas Sauvage*, de Birmingham. (Sera publié.)

— De la cause excitatrice des Attaques hystériques et hystéro-épileptiques, par *Graily Hewitt.*

Le but du travail est de démontrer par des observations cliniques que la cause excitante des attaques d'hystérie ou d'hystéro-épilepsie est une torsion de l'utérus, soit par une antéflexion, soit par réflexion.

(*A suivre.*)

VARIÉTÉS

Traitement des chargés de cours. — Par décret en date du 20 août :

Art. 1er. — Le traitement des chargés de cours qui occupent, à titre provisoire dans les Facultés, une chaire magistrale, est fixée à Paris à 7,500 francs ; dans les départements à 5,600 francs.

Art. 2. — Lorsqu'un professeur est autorisé à se faire suppléer, le suppléant reçoit sur le traitement brut du titulaire, un traitement égal à celui d'un chargé de cours.

Art. 3. — Le chargé de cours ou le suppléant qui occupe dans la Faculté un ou plusieurs autres emplois ne peut, par des traitements cumulés, dépasser le traitement minimum d'un professeur titulaire.

S'il y a excédent, il sera fait sur le ou les traitements qu'il cumule avec celui de suppléant ou de chargé de cours, une réduction dont le montant sera réparti à titre d'indemnités extraordinaires entre les fonctionnaires qui l'ont remplacé dans les travaux qui lui incombaient en dehors des fonctions de suppléant ou de chargé de cours.

Ces dispositions s'appliquent également aux chargés de cours supplémentaires.

Art. 4. — Le chargé de cours ou le suppléant qui avait dans l'enseignement secondaire un traitement fixe soumis à retenue supérieur à celui qui dans la Faculté lui est régulièrement acquis, reçoit une indemnité supplémentaire, soumise à retenue, qui lui assure un traitement égal à celui dont il jouissait dans l'enseignement secondaire.

Art. 5. — La même indemnité compensatrice est assurée, s'il y a lieu, au professeur de l'enseignement secondaire qui devient titulaire de l'enseignement supérieur.

Art. 6. — Ne bénificient pas forcément des dispositions des art. 1er. 4, 5, les professeurs, les suppléants et les chargés de cours qui cumulent plusieurs fonctions rétribuées par l'État.

Art. 7. — Le professeur titulaire peut se faire suppléer aux examens en abandonnant sur son traitement une somme égale à la moitié du traitement d'un chargé de cours. Cette somme est attribuée, à titre d'indemnité extraordinaire, à son suppléant.

Ce mode de suppléance ne peut être autorisé que pour une année entière et après délibération spéciale de la Faculté approuvant, en principe, la suppléance et le choix du candidat qui est présenté à la nomination du ministre.

Art. 8. — La suppléance pour le cours, le titulaire gardant le service des examens, peut avoir lieu dans les mêmes conditions.

L'indemnité, non soumise à la retenue, attribuée au suppléant par l'art. 7, lui est acquise intégralement, quelle que soit la durée du cours.

Art. 9. — Le droit de se faire suppléer partiellement, comme il est dit aux art. 7 et 8 ne peut être accordé, chaque année, qu'à un sixième des professeurs titulaires dans une même Faculté et quand il est démontré que le service de la Faculté ne sera pas compromis par cette mesure.

Dans les Facultés de médecine les suppléants pour les examens peuvent être pris parmi les agrégés libres.

Art. 10. — Le présent décret, dont les dispositions ne sont pas applicables aux Facultés de théologie, est exécutoire à partir du 1er novembre 1881.

Art. 11. — L'article 6 du décret du 14 janvier 1876 est et demeure abrogé.

Prix Paul Broca. — Le président de la Société d'anthropologie a annoncé dans la séance de jeudi que Mme Paul Broca, la veuve de notre regretté maître, offrait à la Société la somme nécessaire pour la fondation d'un prix de 1,500 francs qui serait décerné tous les deux ans à l'auteur du meilleur travail sur l'anatomie humaine, l'anatomie comparée et la physiologie.

Laïcisation des hôpitaux de Paris. — Le 1er août, les religieuses de Sainte-Marthe ont quitté l'hôpital Saint-Antoine. Les 24 sœurs ont été remplacées par 18 surveillantes laïques venant des écoles de Bicêtre, de la Salpêtrière et de la Pitié.

A l'heure actuelle, sur 33 établissements hospitaliers figurant au budget, 15 sont dès maintenant laïcisés. Ce sont : la Pitié, Saint-Antoine, Laënnec, le Midi, la Maternité, Bicêtre, la Salpêtrière, les Ménages, la Rochefoucauld, Sainte-Périne, fondation Boulard, Hospice Lenoir-Jousserand, fondation Devillas.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchène, à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Eure. — Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces ; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants). — S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re ANNÉE. N° 9. 3 SEPTEMBRE 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE DE LA PRESSE

HYSTÉRIE CONSÉCUTIVE A LA MORSURE D'UN CHIEN ; NÉVRITE DU CUBITAL ; CONTRACTURE PERMANENTE DE L'ANNULAIRE ;

Par M. Humbert MOLLIÈRE, médecin des hôpitaux de Lyon.

(Extrait du *Lyon médical*, 15 août 1881.)

La malade dont je vais rapporter l'observation est une jeune fille de 15 ans, nommée Emilie Hermoyer, et exerçant depuis peu de mois la profession de repasseuse. Très brune et d'une taille élancée, elle prétend avoir joui jusqu'à présent d'une santé excellente. Bien qu'elle soit d'un caractère vif et enjoué, il paraît qu'elle n'a jamais présenté le moindre symptôme de nervosisme. Une dame chez laquelle elle a été domestique pendant toute l'année dernière n'a constaté dans son caractère ni dans ses allures aucun trait anormal, de telle sorte qu'elle a pu lui confier

FEUILLETON

LE SYSTÈME DES VIDANGES A L'ÉGOUT (1).

PAR M. H. BOULEY de l'Institut.

M. A Durand-Claye, ingénieur des ponts et chaussées de la ville de Paris, m'a prié de déposer en son nom, sur le bureau de l'Académie des sciences, l'étude importante qu'il vient de publier dans la *Revue d'hygiène* sur les *travaux d'assainissement de Danzig, Berlin et Breslau* (2).

Un atlas très considérable, joint au texte de son mémoire, lui donne la

(1) Cette communication a été faite à l'Académie des sciences dans la séance du 2 mai ; mais elle a été retirée par l'auteur après un débat assez vif sur la question d'opportunité. Elle a été ensuite publiée par la *Revue d'Hygiène*, en mai 1881.

(2) Voir t. III, p. 9 et 93.

sans inconvénient la garde presque exclusive d'un petit enfant au berceau.

Si on interroge la malade sur ses antécédents, elle nous dit que son père est mort à l'âge de 56 ans d'une maladie aiguë ; que sa mère est encore vivante et se porte bien ; qu'elle a quatre frères ou sœurs, dont une seule est un peu nerveuse. Il n'a du reste été possible de trouver aucun autre antécédent névropathique dans la famille. Nous ajouterons en dernier lieu que, depuis deux ans, elle est réglée d'une façon régulière, et qu'elle ne présente actuellement aucun signe de chloro-anémie.

L'accident qui l'amène à l'Hôtel-Dieu dans notre service, salle Montazet, n° 6, le 20 avril 1881, remonte à six semaines environ, et M. Imbert, prosecteur de la Faculté, que j'avais alors pour interne, en a relevé avec le plus grand soin les principaux détails rétrospectifs. A cette époque, Emilie H... fut mordue par un chien de chasse attiré par un morceau de viande qu'elle tenait à la main ou provoqué par une taquinerie de la jeune fille Ce chien est toujours vivant, il se porte bien et n'a jamais présenté le moindre symptôme inquiétant.

La morsure a porté sur la main droite au niveau du poignet. On a constaté tout d'abord dans cette région seize traces de dents; mais aujourd'hui (28 avril) on n'en reconnaît plus facilement que trois ou quatre, dont l'une sur la face palmaire, au niveau de la gouttière du médian, et les autres sur la face dorsale. Cependant un examen un peu plus minutieux en révèle quelques autres plus en dehors à la région antérieure, précisément au niveau des muscles innervés par le cubital. Ces

---

clarté qui résulte toujours de la figuration des choses dont on se propose la description.

Le but que s'est proposé M. Durand-Claye était de prouver, par les résultats d'une expérience faite aujourd'hui sur une très grande échelle en Europe que le problème de l'assainissement des villes pouvait être résolu par trois mesures principales employées de concert :

1° L'écoulement total des vidanges à l'égout ;

2° Une distribution d'eau abondante dans les habitations et des chasses fréquentes dans les égouts ;

3° L'épuration des eaux d'égout par le sol et la végétation.

Le mémoire de M. Durand-Claye a pour objet de faire connaître comment ces mesures ont été appliquées dans les villes de Danzig, de Berlin et de Breslau. Laissant de côté la partie technique de ce travail, pour l'appréciation de laquelle je n'ai aucune compétence, je demande la permission de faire ressortir par quelques traits les avantages considérables qu'on a obtenus au point de vue de l'hygiène, de l'application de la méthode d'assainissement,

morsures ont d'ailleurs été assez profondes, car une violente hémorrhagie s'ensuivit. Cependant, comme cela a lieu d'ordinaire dans les blessures d'instruments piquants, il y eut peu de gonflement et d'inflammation consécutifs ; au bout de huit jours elles étaient toutes cicatrisées.

Nous arrivons maintenant à la partie la plus importante de cette observation. Dès le premier jour de la morsure, l'annulaire a commencé à se mettre en flexion. Cette flexion, d'abord légère, a augmenté les jours suivants. Actuellement, la flexion des phalanges les unes sur les autres et sur le métacarpien est complète. L'extension est absolument impossible, et l'on briserait les tendons plutôt que de les faire céder. Les ongles entrent presque dans la chair tant la contracture est accentuée. Cependant les autres doigts ne sont point contractés et ils exécutent facilement leurs mouvements respectifs.

Tout le membre supérieur droit, mais surtout la main blessée, sont le siège d'un tremblement continuel. Il est agité par une série d'oscillations rythmiques très rapprochées les unes des autres et ayant les plus grands rapports avec certaines chorées. Ces oscillations sont de peu d'étendue, et leur intensité diminue lorsque l'attention de la malade n'est pas attirée sur son bras ; mais il est à remarquer qu'elles ne cessent jamais, excepté pendant le sommeil.

Lorsqu'on lui fait porter un objet à la bouche, le tremblement s'exagère, mais il n'y a jamais de grandes oscillations comme dans la chorée véritable. Le tremblement ne s'arrête pas lorsque la main est au repos comme dans la sclérose en plaques. Enfin, il est borné strictement au

que M. Durand-Claye s'est efforcé, pour sa part, avec une très énergique persévérance, de faire adopter par la ville de Paris.

A Danzig, le résultat a été complet : la mortalité, avant 1869, atteignait une moyenne de 36,59 pour 1000 habitants, avec des maxima de 49,18 en 1869 et même de 55,18 dans certains quartiers de la vieille ville. En 1870-1871, lorsque la distribution d'eau fonctionnait déjà, mais lorsque les égouts étaient en construction, il y avait une légère amélioration et le taux de la mortalité était de 36,25.

De 1872 à 1879, après la projection des matières fécales à l'égout, l'achèvement du réseau et la mise en train des irrigations, la moyenne est tombée à 28,59, c'est-à-dire que l'amélioration sur l'ancienne mortalité à été de 21 0/0. Dans l'Alstadt, quartier de la ville où la mortalité était de 45,92 pour 1000, elle est descendue à 33,49, avec 27 0/0 d'amélioration.

Dans certaines fractions de la ville, où l'eau a été introduite, mais où les égouts n'ont pas encore été modifiés pour recevoir les vidanges, le progrès a été plus lent : 30,64 au lieu de 33,58 avec une amélioration de 9 0/0.

bras atteint par la morsure. Son début remonte à huit jours après l'accident.

Comme complément d'information, la malade nous apprend qu'au moment où elle a été mordue, elle a éprouvé une frayeur extrême et que même elle a perdu un peu connaissance. Depuis lors, elle est devenue beaucoup plus impressionnable que par le passé. Cependant il ne paraît pas qu'elle ait eu des crises d'hystérie. Lorsqu'on examine la sensibilité cutanée sur le membre malade, on s'aperçoit qu'elle est diminuée sur toute son étendue. Toutefois, l'anesthésie n'est pas égale sur tous les points. Au membre malade elle est complète sur l'annulaire contracturé, ainsi que sur le métacarpien correspondant. Elle est plus marquée sur le bord radial de la main à la face dorsale qu'à la face palmaire.

En même temps, sur le reste du corps on trouve des plaques d'anesthésie complète, irrégulières et ne correspondant à aucune distribution nerveuse. Tout à côté, la sensibilité paraît intacte, et cela sur une grande étendue de téguments.

Aucun traitement sérieux n'a été institué jusqu'à son entrée. La malade a été conduite chez un rhabilleur qui, après quelques manipulations, s'est déclaré incompétent.

Aussitôt son entrée dans notre service, nous avons reconnu qu'il s'agissait d'un cas d'hystérie consécutive à un traumatisme, à une lésion nerveuse possible et surtout à la frayeur ayant déterminé tout d'un coup les manifestations d'un état général auquel la malade était sans doute prédisposée. En conséquence, nous nous sommes adressé aux modificateurs généraux

---

La méthode d'assainissement basée sur les principes que M. Durand-Claye expose dans son mémoire a été appliquée à Berlin avec un égal succès.

Au point de vue hygiénique, la situation de cette ville, qui était détestable et allait s'empirant avec le chiffre croissant de la population, a été considérablement améliorée, grâce aux égouts construits, aux eaux des lacs environnant la ville qu'on y a conduites et distribuées dans les maisons, à la projection aux égouts des matières de vidange et à l'épuration des eaux d'égout par le sol qu'elles fécondent. Mêmes résultats à Breslau.

M. Durand-Claye dit dans les conclusions de son mémoire que, lorsqu'il s'est entretenu avec les ingénieurs allemands des questions pendantes à Paris, et, notamment, de l'hésitation qui se manifeste au sujet de la suppression des fosses fixes ou des irrigations à l'égout, il a toujours vu se manifester un grand étonnement, car la solution pratique des questions sur lesquelles on continue à délibérer à Paris, est donnée dans toutes les grandes villes d'Europe : Berlin, Vienne, Londres, Bruxelles, Rome, qui envoient leurs vidanges aux égouts. Soixante-huit villes anglaises épurent leurs eaux par le sol. Les

du système nerveux et surtout aux douches froides et à l'électricité d'induction, sans parler des médicaments internes généralement employés. Tout d'abord nous n'avons obtenu aucun résultat.

Sans présenter de crises hystériques tout à fait caractéristiques, la malade était dans un état de surexcitation extrême : spasmes, vapeurs et grincements: mouvements désordonnés à la suite de la plus légère excitation, caractère alternativement doux ou irascible. Lorsqu'on promène la main sur le rachis, on détermine des phénomènes d'irritation spinale très accusés. Quant à l'exploration des ovaires, nous l'avons pratiquée avec les plus grands ménagements et sans résultats bien définis, car nous considérons cette recherche comme dangereuse dans bon nombre de cas et susceptible d'amener de véritables crises d'hystérie chez des sujets légèrement névropathiques auparavant. Malgré cela, au bout de quelques jours, notre malade présentait de véritables crises de ce genre. Son système nerveux était d'autant plus porté à l'exaltation, que, malheureusement, à la même époque, plusieurs hystériques véritables se trouvaient auprès d'elle dans la même salle, et, comme cela a déjà été observé dans plusieurs circonstances, le spectacle de leurs convulsions n'a sans doute pas été pour elle sans influence sur le développement de la névrose.

En présence de phénomènes si complexes et constatant chaque jour le peu d'efficacité du traitement que nous avions cru devoir employer, nous avons conduit notre malade à la Société des sciences médicales dans le but de nous éclairer à ce sujet, et une discussion fort intéressante

---

trois premières villes de Prusse ont basé tout leur système de collecteurs sur ce procédé de traitement des eaux. Enfin la ville de Paris a fait faire à Gennevilliers, depuis douze ans, et avec un plein succès, une application pratique du même système.

Tel est le résumé du mémoire de M. Durand-Claye.

Il semble, d'après des documents si concluants, que la question est assez éclaircie, aujourd'hui, pour que le moment soit enfin venu de faire bénéficier Paris des avantages d'un système qui a prouvé son efficacité par les résultats sanitaires dont son application a été suivie dans les grandes villes d'Europe qui le mettent en pratique.

Il n'en est rien cependant ; et voilà qu'une grande objection vient de surgir des découvertes de M. Pasteur sur la ténacité de vie des spores, des microbes d'où procèdent des contagions bien déterminées aujourd'hui : celles du charbon et de la septicémie notamment. Les expériences de M. Pasteur ont démontré, de la manière la plus irréfragable, que les terres des fosses d'enfouissement des cadavres charbonneux recélaient encore, même après douze ans passés,

s'est élevée sur différents points de son histoire. (Voir ci-dessous, page 460, les comptes rendus de la Société.)

M. le professeur Paulet fut d'avis qu'il s'agissait certainement d'une blessure d'une branche du nerf cubital donnant lieu à une contracture musculaire par action réflexe, qu'il fallait endormir la malade et fixer les deux doigts dans l'extension. Si, au bout d'un certain temps, la contracture ne cédait point, il y aurait lieu de pratiquer l'élongation du nerf ou la section de ses branches intéressées. M. le docteur Pravaz insista davantage sur l'élément hystérique et conseilla les injections hypodermiques du sulfate d'atropine.

Dès le lendemain, 28 avril, et pendant les deux jours suivants, nous injections matin et soir un demi-milligramme de cet alcaloïde, sans que le tremblement ait diminué d'une manière sensible. Les trois premiers jours de mai, nous poussons la dose jusqu'à un milligramme par jour, puis nous allons à quatre le jour suivant. Le 5, on fait respirer à la malade quelques gouttes d'éther : elle suffoque et prend une véritable crise d'hystérie; on profite de l'occasion pour fléchir les doigts contracturés et les fixer sur une palette de bois. Depuis lors, on a continué jusqu'au 21 les injections sans dépasser la dose de quatre milligrammes dans les vingt-quatre heures. Du 10 au 18, on a dû les suspendre pendant la période menstruelle et aussi à cause de la sécheresse extrême de la gorge à laquelle la malade n'a jamais pu s'habituer. Toutefois et grâce à ce traitement, le tremblement avait déjà presque entièrement disparu; mais le bandage ayant été enlevé à diverses reprises, on constata qu'im-

---

des spores provenant de la culture, toujours renouvelée, des bactéridies dans le milieu favorable que ces terres constituent, et dans lequel, avec les spores charbonneuses se trouvaient aussi celles de la septicémie.

Ces résultats acquis, on en a inféré que l'épandage, en vue de leur épuration, des eaux d'égout sur les terres pouvait avoir de graves dangers au point de vue de la propagation des contagions, lorsque les matières des vidanges étaient mélangées à ces eaux, car ces matières doivent servir de véhicules à une multitude de spores, provenant de malades affectés de maladies contagieuses, et tout particulièrement de celles qui ont leur siège dans l'appareil intestinal. Or, ces spores devant avoir la même ténacité de vie que celles du charbon et de la septicémie, il en résulte forcément qu'en épandant sur les terres les eaux d'égout mélangées avec les matières des vidanges, on sème, avec elles, des spores vivaces, prêtes à manifester leur activité lorsque, transportées par les végétaux récoltés sur des terres ainsi *ensemencées*, elles trouveront accès dans le corps des personnes qui les mangeront à l'état cru, comme les salades, les radis, par exemple.

médiatemment les doigts reprenaient leur position vicieuse ; aussi l'appareil fut-il toujours immédiatement replacé.

La malade réclame sa sortie le 1er juin. Le tremblement a presque disparu, la contracture de l'annulaire est un peu moins forte, cependant dès qu'on enlève la planchette la flexion forcée se reproduit. Les troubles de la sensibilité ne sont pas modifiés. La malade refuse toute opération chirurgicale, mais elle promet de revenir. En effet, nous la revoyons au bout de quinze jours environ, et nous ne remarquons aucune modification appréciable dans son état. Vers le milieu de juillet, je l'ai aperçue dans la rue ; elle avait toujours sa palette, preuve que la contracture a persisté.

En résumé, il s'agit en quelque sorte, ici, d'un double accident survenu chez le même individu. La frayeur causée par l'agression de l'animal en colère, la douleur occasionnée par la blessure de filets nerveux importants ont déterminé un ébranlement qui a abouti à l'établissement d'un état nerveux persistant (hystérie), qui a dû être combattu (et l'a été avec un certain succès) par les moyens généraux appropriés.

Quant à la contracture, elle est évidemment de nature réflexe et liée à une blessure (névrite) d'une des branches du cubital. D'après M. Charcot, les contractures hystériques partielles sont rares et toujours tardives, quelquefois même intermittentes. C'est ici précisément le contraire qui a eu lieu, et l'on est en droit d'admettre l'existence d'une lésion organique. Nous serions donc d'avis, après avoir épuisé pendant quelque temps

---

Je ne m'inscrirai pas contre la possibilité de ces conséquences ; j'admets que des spores de contagions puissent demeurer vivaces et se perpétuer sur des terres où elles ont été semées avec les eaux qui les tenaient en suspension. La preuve faite pour le charbon et la septicémie autorise, à cet égard, tout au moins de très fortes présomptions. Mais cette éventualité est-elle suffisante pour détourner de l'application d'une méthode d'assainissement dont l'efficacité est prouvée par une réduction considérable du chiffre de la mortalité dans les villes qui en bénéficient? Je ne le pense pas.

Sans doute il serait préférable d'exploiter chimiquement, dans des usines appropriées, les matières des vidanges pour en extraire les principes fécondants qu'elles renferment, parce que ce mode de traitement implique l'emploi de hautes températures, condition de la destruction de tous les germes nuisibles. Mais en attendant la réalisation possible de cette méthode d'assainissement qui réclame tout un système nouveau de réservoirs et de conduites des matières des vidanges, le problème de l'assainissement des villes incessamment infectées par ces matières, dont la source est intarissable, réclame une solution immédiate.

encore les méthodes dites de douceur, de mettre à nu le nerf malade pour pratiquer, suivant l'état des parties, la section simple du rameau ou même l'élongation du tronc principal, si la première opération n'avait pas amené de résultat.

DU TRAITEMENT DE LA SCARLATINE PAR LES BAINS.

Par le Dr Mauson Fraser.

(Traduit et extrait du *Practitioner*, juillet 1881, par M. E. Maison).

L'auteur a employé le traitement par les bains dans 21 cas chez les malades dont l'âge variait de 2 à 16 ans. Les résultats obtenus ont été satisfaisants. Il n'eut que 2 décès; l'un causé par une congestion pulmonaire, l'autre par un ictère compliqué d'adénite.

La température du bain a varié de 20 à 36°; la durée du bain de 5 à 10 minutes.

Les modes d'administration sont : l'affusion avec un liquide très froid; le bain chaud de 33 à 36°; les bains à refroidissement progressif; les bains froids de 20 à 25° (centigrades); bains toujours courts en raison de l'âge des patients.

Indications : elles sont au nombre de deux : la température et l'état du système nerveux.

Il est important de tenir compte de la température, suivant le coefficient de résistance du sujet à son action histolytique (il est moindre chez les

---

Or, cette solution est trouvée; c'est celle que proposent les ingénieurs et dont l'expérience est faite ; c'est la méthode basée sur le triple principe de l'écoulement à l'égout, de l'augmentation des eaux distribuées dans les habitations et de l'épuration des eaux d'égout par le sol.

Notons bien qu'en nous plaçant même au point de vue des idées de M. Pasteur, l'application de cette méthode d'assainissement doit avoir pour résultat de réduire aux plus petites proportions possibles les dangers qui peuvent résulter du mélange des matières des vidanges aux eaux d'égout.

Ce mélange a lieu actuellement à Paris dans une assez grande mesure, puisque des canalisations ont été faites pour qu'il pût être effectué. Or, que deviennent les eaux d'égout qui sont chargées des matières que les canaux des maisons y déversent? A part celles qui sont répandues sur le sol de Gennevilliers, elles sont versées dans la Seine qui transporte au loin les spores vivaces qu'elles tenaient en suspension; et ces spores, toutes pleines de leur puissance morbigène, peuvent infecter les boissons des populations qui s'alimentent avec les eaux du fleuve et à une grande distance sur son parcours.

enfants). Cet état est généralement accompagné d'excitation ou délire, mais les symptômes nerveux peuvent exister à une basse température.

Dans le cas d'excitation nerveuse sans hyperthermie marquée, il est encore à propos d'user des bains. Je les ai alors administrés à une température plus élevée.

La coïncidence de ces deux symptômes apporte une double indication. Quand l'impulsion cardiaque est faible, le pouls sans ampleur, je crois les bains contre-indiqués.

Enfin, dans les grandes épidémies, les membres d'une même famille me paraissent, sauf exception, exposés aux mêmes formes. Il y aura donc là une source d'indications rendue plus précoce.

Chez les enfants, si le bain produit une trop vive excitation, il devient contre-indiqué.

La bronchite, la congestion pulmonaire, si elles sont légères, ne sont pas contre-indiquantes.

Effets : Dans mon service, les températures prises une demi-heure avant le bain, et une heure et demie après, m'ont donné : pour les bains chauds, une chute de 2 à 3°, ne durant guère qu'une heure, pour les bains froids une chute de 3 à 5°, durant de trois à six heures, et d'autant plus longtemps que le refroidissement progressif du bain avait été pratiqué plus rapidement. Le maximum de refroidissement a été atteint dans les bains froids d'emblée, il doit y avoir là probablement un effet de choc nerveux.

La marche descendante de la température dans la fièvre typhoïde

---

Les Anglais attachent une grande importance à ce mode particulier de transmission des maladies contagieuses. Voilà une éventualité redoutable qui, dans l'état actuel des choses, peut être réalisée, sans qu'on s'en méfie assez, par le déversement dans la Seine de cette énorme masse d'eaux d'égout qui n'a pu être soumise à l'épuration de la presqu'île de Gennevilliers, trop étroite pour une telle fonction.

Eh bien, cette éventualité, elle serait réduite à bien peu de choses si l'on concentrait dans quelques milliers d'hectares les spores contagieuses, dont les eaux d'égout peuvent être infectées, et si on ne permettait à celles-ci de retourner au fleuve qu'avec la pureté des eaux de source dont elles ont l'aspect et la saveur, après leur épuration.

Notons bien que dans l'espace relativement étroit où ces spores auraient été concentrées, les chances seraient bien faibles pour qu'elles fissent retour à l'homme ; car elles n'auraient d'autre véhicule que les végétaux que l'on mange crus ; et les dangers bien faibles du transport par leur intermédiaire pour-

persiste pendant une demi-heure et plus. Dans la scarlatine cette période ne dépasse pas vingt minutes.

Les bains froids ont de plus une action calmante du délire et de l'insomnie. Il y a généralement un somme après le bain qui peut durer trois heures. On l'observe même après les bains chauds.

Pendant le bain, le pouls est filiforme, et diminue de fréquence, perdant de dix à 20 pulsations.

La respiration pendant le bain est plus fréquente, saccadée, interrompue. Cet effet est court. Le bain n'augmente pas la toux et n'influe nullement, je crois, sur les accidents pulmonaires qui pourraient exister à leur début.

L'éruption, dit Trousseau, est rendue plus visible encore, c'est ce qu'il m'a été rarement donné de constater.

La soif est toujours moins vive après le bain.

L'albuminurie, qui s'observe dans un tiers des cas, suivant Trousseau, n'a été observée que chez un cinquième de mes malades. Dans deux cas (16 et 20) j'ai observé de l'hématurie.

Dans un cas j'ai observé, complication rare, un rhumatisme fugace, non ambulant.

La mortalité a été de moins d'un dizième. L'année précédente, avant l'entreprise de ce mode de traitement, elle s'élevait à onze pour cent, en comptant même les cas très légers. Mais mon expérience est encore trop courte, et ma croyance repose plutôt sur l'action modificatrice des symptômes graves, que sur la statistique encore peu nombreuse.

---

raient être encore évités par la prohibition qu'il serait possible d'édicter, à la rigueur, de la culture de ces végétaux sur les terres irriguées à l'eau d'égout.

Maintenant il faut considérer qu'à côté de l'infection possible des eaux d'égout par les spores contagieuses, il y en a une autre, constituée par la masse énorme des matières organiques dont les eaux d'égout sont chargées, et qui, déversées dans la Seine, transforment ses eaux en une vraie boucheoù les fermentations très actives se traduisent à la vue par les bulles gazeuses très fétides qui viennent éclater incessamment à la surface de la nappe.

Ces matières organiques forment sur les rives du fleuve des alluvions épaisses qui, l'été, lorsque les eaux viennent à baisser, constituent de vrais marécages d'où se dégagent des effluves d'une extrême fétidité et qui ne doivent pas laisser que d'exercer sur la santé des riverains une influence nuisible.

Voilà ce que Paris fait de son fleuve; il le transforme en un véritable égout

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Myélite ascendante consécutive à la circoncision, par le professeur Leissl, de Vienne.— Ce cas est d'un intérêt particulier, car plusieurs spécialistes nient cette maladie. Le cas observé à l'hôpital général de Vienne concerne un garçon de 17 ans de corpulence médiocre et de système nerveux très excitable par suite de *l'onanisme*. Entré avec un phimosis ulcéré et chancreux, il fut circoncis et, comme il existait plusieurs groupes de végétations après la section du prépuce, on fit l'extirpation successive et cautérisa avec le nitrate d'argent les points d'implantation.

Dix-sept jours après l'opération, alors que les plaies de la section du prépuce et les chancres étaient presque complètement guéris, nous fûmes surpris d'apprendre que le malade qui, la veille au soir se promenait dans la salle, ne pouvait remuer les membres inférieurs. L'examen soigné du malade nous démontra que l'impossibilité des mouvements venait d'un processus pathologique du système nerveux central, et que cette lésion se rattachait à un rhumatisme aigu. Le docteur Weils, qui eut la bonté d'examiner le malade, reconnut également une maladie aiguë de la moelle et en rattacha le point de départ à l'opération qui avait été faite 17 jours avant sur les organes génitaux externes. En conséquence le malade fut transféré dans le service du médecin principal Scholz et, trois semaines plus tard, il ne présentait aucune trace de paraplégie. (*Allgemeine Wiener med. Zeitung*, 1881, p. 45.)

---

dont les eaux restent impures et malsaines pendant un très long trajet. A Mantes, Mantes-la-Jolie, la proportion d'urée dont les eaux demeurent chargées est encore appréciable en grammes par mètre cube : 3 ou 4, si ma mémoire me sert bien.

Eh bien, est-ce qu'il est nécessaire d'attendre pour remédier à un état de choses si intolérable qu'on ait résolu pratiquement le problème du complet isolement des matières de vidanges d'avec les eaux d'égout? Mais cet isolement entraînerait une dépense qui, d'après les calculs des ingénieurs, ne serait pas moindre d'un milliard, ce qui implique qu'un très long temps s'écoulera avant l'exécution des projets qui permettraient de soumettre à un traitement chimique toutes les matières de vidanges, corrélatives à l'immensité de la population parisienne.

Quelle que soit la solution que cette question doive recevoir, l'épuration des eaux d'égout, qu'elles soient ou non mélangées avec les matières des vidanges, s'impose toujours comme une nécessité urgente ; et puisque l'expérience est

C'est là en effet une observation curieuse, mais elle eût eu plus de prix si elle avait été relatée avec plus de détails. A. PUECH.

Etranglement interne. Autopsie, par PISEK, de Cracovie.— Une femme de 38 ans, à la suite d'un catarrhe intestinal datant de cinq mois, présenta les symptômes d'un étranglement interne et mourut dans le marasme. D'après les pièces présentées par Pisek à la Société médicale de Cracovie, il s'agit d'une invagination iléo-cæcale avec processus rappelant celui des invaginations causées par un polype intestinal.

La fin de l'iléon invaginé est à l'endroit de l'étranglement gangrené dans toute sa périphérie ; au contraire la gaîne qui est formée par le cæcum renversé n'est gangrenée que dans les deux tiers de sa circonférence. A l'intérieur du gros intestin (le côlon transverse se trouve dans l'hypocondre gauche), la partie invaginée est fixée comme par un pédicule à la paroi du gros intestin. Une adhérence intime des parties séreuses respectives fixe l'invagination, tandis que le contenu de l'intestin est oblitéré par la partie libre de l'extrémité supérieure de l'iléon, qui descend directement dans le côlon descendant. La partie invaginée, plus profondément placée dans le côlon descendant, tire simultanément la paroi latérale interne du côlon avec laquelle elle est encore en connexion par une espèce de bride. Du dessous de celle-ci elle forme un pédicule en forme de cordon et vient sortir par l'anus au dehors. Par suite du prolapsus consécutif du cæcum, la tumeur renversée se présente entre les cuisses comme une tumeur rougeâtre ulcérée longue de 22 centimètres. (*Allgem. Wiener med. Zeit.*, 1881, p. 48.) A. P.

---

faite, absolument démonstrative, de la puissance du sol à déterminer cette épuration, tout à la fois par le filtrage et par la combustion lente des matières organiques, pourquoi différer d'ajouter un nouveau champ d'épuration à celui de la presqu'île de Gennevilliers et de faire bénéficier la ville de Paris, la banlieue en aval du fleuve et toutes les populations riveraines dans un long parcours, de cette grande méthode d'assainissement dont la preuve est faite par la pratique de toutes les grandes villes de l'Europe?

Traitement de l'amygdalite et de l'hypertrophie tonsillaire, par le bicarbonate de soude. — Le Dr Armengué, s'étant inspiré des faits observés par le Dr Giné dans le traitement des amygdalites et de l'hypertrophie tonsillaire par le bicarbonate de soude, rend compte, dans « l'Indépendance médicale » de Barcelone, des résultats qu'il a obtenus par ce mode de traitement, dans les 7 cas suivants : 1° Une femme de 36 ans, qui souffrait, presque chaque mois, d'amygdalites, est prise le 10 février d'une inflammation de l'amygdale droite. On lui fait des insufflations de bicarbonate sodique et le lendemain elle se lève, presque entièrement guérie. La maladie ne s'est pas représentée. 2° Un jeune homme de 17 ans souffrait très fréquemment d'amygdalites. Pris, le 4 courant, d'une angine tonsillaire, en quatre heures de temps, après l'administration du médicament, il commença à se sentir soulagé, et le mieux se continua avec une telle rapidité, que le soir il se trouvait complètement guéri. 3° Une jeune femme de 22 ans, prédisposée aux angines, est atteinte pendant sa grossesse d'une amygdalite ; l'usage du bicarbonate de soude la résout et la fait disparaître en peu d'heures. Quinze jours après, elle se sent prise à nouveau, et obtient la guérison par le même procédé, 4° Une dame de 60 ans, amygdalite violente ; guérison en peu d'heures, 5° Un enfant de 9 ans, angine tonsillaire dans une convalescence ; guérison en huit heures. 5° La mère de ce même enfant, femme de 30 ans, souffrait d'une hypertrophie tonsillaire consécutive à de fréquentes amygdalites. L'hypertrophie disparaît en vingt-cinq jours grâce au traitement bicarbonaté. 7° Chez une dame de 32 ans, on voit disparaître une amygdalite aiguë en dix heures, par le même procédé.

Le Dr Giné, qui a expérimenté ce traitement sur une grande échelle, a toujours obtenu des résultats heureux, au point de considérer l'amygdalotomie comme entièrement inutile dans la cure de l'hypertrophie des amygdales, puisque le bicarbonate sodique en vient complètement à bout, dans un espace de temps relativement restreint. Le Dr Armengué, se rapportant aux faits observés par le Dr Giné, considère que, non seulement on peut arrêter la marche d'une amygdalite, mais que l'on peut empêcher son développement en faisant usage de ce traitement dès le début. Le mode d'emploi consiste en insufflations en substance. (*Los Avisos medicos* de Madrid, 20 août 1881.)

L'opinion de notre confrère espagnol nous paraît singulièrement enthousiaste pour le traitement des angines tonsillaires par le bicarbonate de soude. Sans vouloir contester la valeur de ses observations, nous pensons qu'il y a lieu de faire quelques réserves quant au résultat si rapide-

ment obtenu; surtout, si l'on songe que l'amygdalite aiguë guérit souvent seule, après quelques jours, et qu'il est difficile de modifier sa marche par les moyens habituellement mis en usage : alun, borate de soude, etc.

L'action du bicarbonate de soude comme spécifique de l'amygdalite et de l'angine tonsillaire ne nous paraît pas suffisamment démontrée. Le regretté Maurice Raynaud aimait à dire plaisamment, dans son service laryngoscopique de Lariboisière, que l'inflammation aiguë de l'amygdale était le triomphe du praticien, en ce sens qu'il pouvait toujours annoncer à sa clientèle un succès à bref délai, au milieu d'accidents fébriles effrayants pour le malade, et que ce succès dépassait rarement la huitaine, le plus souvent sans autre traitement que des soins hygiéniques.

O. Gourgues.

Note sur le traitement des anévrysmes par la bande élastique d'Esmarch, par le Dr Edward Bellamy. — Se fondant sur quatre cas qu'il a eus en traitement, et dans lesquels la bande s'est montrée trois fois sans aucune utilité, l'auteur semble croire que tous les cas dans lesquels le développement de l'anévrysme est rapide, le sac très dilatable, et dans lesquels il existe des complications cardiaques évidentes, sont entièrement rebelles au traitement en question.

Dans les trois cas auxquels il est fait allusion, tous cas d'anévrysme poplité, le sac pendant le traitement se développe visiblement et rapidement, les parois s'amincissant et la poche menaçant de se rompre. Les malades se trouvèrent mal très peu de temps après l'application de la bande. Tous trois furent rapidement guéris par la ligature de l'artère fémorale superficielle. On remarqua que dans chaque cas, l'application de la ligature exigea les plus grandes précautions pour éviter de couper l'artère, tant les parois étaient ramollies et dégénérées.

Le quatrième cas, également un anévrysme poplité, dans lequel l'application de la bande fut couronnée de succès, était d'un genre tout différent; les parois étaient dures, très peu compressibles ; il y avait peu de distension ; selon toute probabilité la bande ne fit dans ce cas que hâter la guérison qui tendait à se produire. Il n'y avait pas de complication cardiaque et l'anévrysme était de date ancienne.

L'anévrysme était très récent dans un des 3 cas cités ; il n'existait que depuis un jour quand l'auteur fut consulté et se développait rapidement.

Il faut reconnaître que les résultats fournis par ces 4 cas sont négatifs. Le cinquième cas, un anévrysme de la carotide, fut traité avec un succès

relatif par la pression digitale et la bande ; l'auteur est porté à croire que le bon résultat obtenu était dû entièrement à la pression digitale.

La méthode semblerait pouvoir être utile, dans le cas d'expansion uniforme, où une guérison spontanée par dépôt de fibrine est en voie de production ; la bande agirait alors en produisant un contact plus intime entre les parois du sac et son contenu. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Mode d'action du bandage élastique d'Esmarch dans le traitement des anévrysmes, par A. PEARCE GOULD. — 1° Si toutes les autres méthodes de traitement, ligature, compression instrumentale ou digitale, flexion ; diminuent ou arrêtent entièrement le courant sanguin dans les vaisseaux secondaires et anastomotiques, par contre le bandage élastique d'Esmarch, fortement appliqué, arrête la circulation de tous les vaisseaux.

2 La guérison d'un anévrysme peut être obtenue par l'oblitération de la cavité soit par de la fibrine, soit par un caillot sanguin, qui s'organise dans la suite.

3° L'auteur discute ensuite les conditions nécessaires à la déposition de la fibrine ; la condition principale est le contact du sang avec des corps étrangers. La formation de caillots sanguins dans un corps vivant est due spécialement à la présence dans la circulation de matières destructives ou coagulantes, et au contact de corps étrangers ou de substances malsaines, quand le sang est à l'état de repos ou de stase.

4° L'auteur compare ensuite les propriétés vitales de la fibrine et du caillot sanguin. Il insiste surtout sur les faits suivants ; la fibrine est stable et résiste aux procès d'organisation ou d'absorption, tandis que le caillot sanguin est très peu stable et peut être facilement absorbé ou organisé.

Il indique ensuite les conditions produisant ces changements.

5° De là l'auteur déduit que « le bandage d'Esmarch », appliqué de façon à empêcher la circulation, ne provoque pas le dépôt de la fibrine, mais peut produire dans le sang une coagulation en masse. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Traitement de l'ozène, par le Dr JUSTI. — L'ozène n'est pas une maladie « per se », mais seulement un symptôme.

Il peut être produit par toutes les affections qui augmentent ou altèrent

la sécrétion de la muqueuse nasale, et déterminent comme conséquence de la stagnation, une décomposition de cette humeur.

Telles sont : l'inflammation chronique de la muqueuse nasale, les corps étrangers, les tumeurs nasales et naso-pharyngiennes, les ulcérations spécifiques et non spécifiques et les maladies des parties osseuses du nez.

Vu la multiplicité des causes, le traitement doit varier et souvent doit être non seulement local, mais aussi constitutionnel. L'indication la plus importante est d'assurer à l'écoulement une évacuation facile. (*Congrès international de Londres*, session de 1881).

De l'emploi de la galvano-caustique dans les opérations pratiquées sur le nez, la langue et le pharynx, par le Dr Solis Cohen, de Philadelphie. — Le galvano-cautère est souvent employé sans nécessité.

Le galvano-cautère est souvent moins utile que l'anse métallique à froid, dans le traitement des tumeurs intra-nasales et des saillies hypertrophiques polypiformes du tissu normal.

Le galvano-cautère est utile, et comme escharotique, et comme altérant, dans le traitement de l'hypertrophie de la muqueuse nasale, gênant la respiration.

Le galvano-cautère n'est pas nécessaire dans le cas d'hypertrophie du tissu adénoïde de la voûte du pharynx.

L'anse galvano-caustique constitue un des moyens les plus sûrs et les plus satisfaisants d'enlever les tumeurs naso-pharyngiennes et pharyngiennes ; de détruire les masses de follicules hypertrophiés dans la pharyngite chronique folliculeuse, et de détruire les follicules hypertrophiés de la base de la langue ou des régions voisines.

Des amygdales hypertrophiées peuvent être facilement détruites à l'aide du cautère à surface. Les inconvénients qui s'attachent à l'excision par l'anse métallique, rendent cette méthode inférieure à l'excision ordinaire à l'aide d'instruments tranchants.

Des tumeurs, s'étendant au palais, ou au palais et au pharynx, peuvent souvent être enlevées avec succès par le couteau galvano-caustique.

Le galvano-cautère ne constitue pas un bon traitement de la sténose pharyngée.

De petites tumeurs laryngées, faciles à atteindre, peuvent être détruites à l'aide de la pointe galvano-caustique.

Des cicatrices membraneuses, réunissant des parties adjacentes, sont

le plus convenablement détruites par le couteau galvano-caustique; cette méthode est celle qui expose le moins à des adhérences ultérieures.

Dans l'emploi du galvano-cautère, il faut éviter avec le plus grand soin de cautériser le tissu sain, entourant les parties malades. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

De la dilatation de l'estomac, par le Dr Legroux. — Dans ses leçons professées à l'hôpital Laënnec, l'auteur établit le caractère différentiel entre la dilatation résultant de la gastrite chronique et celle résultant du cancer de l'estomac.

Le traitement de la dilatation, suite de gastrite chronique, comprend plusieurs indications. Il faut d'abord vider l'estomac; autrefois on employait simplement un vomitif, mais c'était là une médication qui n'était pas sans inconvénients; aujourd'hui on pratique avec beaucoup plus de succès et de sécurité le curage et le lavage mécanique de l'estomac. Le médecin possède pour cela deux instruments bien connus et dont la description serait oiseuse dans cette revue : la pompe stomacale de Kusmaul et le syphon de Fauché. M. Legroux préfère le syphon à la pompe. Il ne faut pas se rebuter si les premières séances de lavage sont mal tolérées par le malade. Peu à peu il arrive à déglutir facilement le tube en caoutchouc et à pratiquer lui-même le curage, pourvu qu'il soit un peu intelligent. Quand l'estomac est vidé on en pratique le lavage au moyen d'eau de Vichy ou d'une solution analogue de bicarbonate de soude; néanmoins il est bon de ne pas trop abuser de ces lavages. Cette pratique sera secondée par l'administration de la nourriture presque exclusivement au lait pendant un certain temps.

Il convient encore dans beaucoup de cas de donner aux malades une médication antidyspeptique, composée de prises de pepsine. L'hydrothérapie combat avantageusement la congestion stomacale, elle trouve donc ici son application comme adjuvant. Suivant les indications il faudra se tenir prêt à administrer du sulfate de soude à petites doses, 30, 40, 50 centigrammes seulement à la fois, ou du sous-nitrate de bismuth.

Le régime alimentaire doit être surveillé et gradué avec le plus grand soin. D'abord les malades devront s'en tenir au lait et même au lait pris en petite quantité. On leur permettra ensuite les œufs crus qui sont beaucoup plus facilement digérés que les œufs durs et amènent une bien moins grande congestion de l'estomac, ainsi que l'a maintes fois prouvé l'expérimentation sur des chiens. Plus tard on arrivera à la viande crue

et hachée et, enfin, au poisson haché. Les infractions à cette méthode sévère sont souvent punies d'un pas en arrière dans la marche progressive de la guérison. Pour boisson il ne convient pas de permettre tout indifféremment ; il faut proscrire l'ingestion d'une trop grande quantité de liquide ; défendre les alcools et permettre le thé ou le café. Les aliments gras doivent être supprimés. (*Revue médicale*, 27 août 1881.)

Transmission des maladies contagieuses par le lait distribué à domicile. — Sous le nom d'*épidémies de lait* (milk epidemies), on désigne en Angleterre les épidémies transmises par le lait livré à la consommation journalière des villes. Les enquêtes les plus minutieuses ont en effet démontré qu'un grand nombre d'affections contagieuses et plus particulièrement la fièvre typhoïde étaient souvent propagées par cette voie.

Un fait récent, observé à Aberdeen, vient encore à l'appui de cette manière de voir ; mais il s'agit dans ce cas d'une affection épidémique d'un caractère particulier et se présentant avec des symptômes pour ainsi dire nouveaux.

Il n'est guère permis de conserver aucun doute sur la transmission de la maladie par le lait, puisque, sur 110 familles fournies par la ferme incriminée, 90 furent atteintes. Dans les familles qui recevaient leur lait d'une autre source, aucun cas de la maladie n'a été signalé. Plus de 300 personnes furent atteintes à peu près en même temps, et le développement de l'épidémie cessa aussitôt que l'attention fut appelée sur la cause et qu'on eut interdit la distribution du lait à la ferme qui était considérée comme le foyer de la contagion.

Celle-ci était dans de très mauvaises conditions hygiéniques, surtout en ce qui concerne l'approvisionnement des eaux. Une citerne découverte à quelques pas de l'écurie et recevant certainement des détritus organiques était employée pour la boisson du bétail et servait peut-être à couper le lait, comme cela a lieu si souvent en Angleterre, comme en France.

En somme, cette épidémie ne diffère nullement, quant à sa propagation de toutes celles qui ont été observées pendant ces dernières années en Angleterre. Le nombre des épidémies de lait étudiées dans ce pays s'élève maintenant au chiffre de 70.

Mais ce qui caractérise la récente épidémie d'Aberbeen, ce sont les symptômes nouveaux. et pour ainsi dire inexplicables, qu'elle a présentés. La maladie débutait brusquement par des frissons violents suivis de symptômes fébriles très prononcés. Les amygdales étaient rouges et

enflammées, mais il n'existait pas de fausses membranes. Le symptôme le plus caractéristique était constitué par un engorgement très prononcé des glandes du cou. Les symptômes fébriles disparaissaient au bout de quelques jours ; mais dans un assez grand nombre de cas il y eut des rechutes. (*The Sanitary Record*, juillet 1881.) A. L.

Alimentation par la voie nasale, par M. Henriette. — L'auteur avait remarqué depuis longtemps dans son service que les enfants qui refusaient le sein, et que l'on nourrissait à la cuiller ou au biberon, succombaient presque tous; il a pu reconnaître que la faiblesse de naissance entre pour une large part dans les causes qui empêchent l'enfant de prendre le sein, et que cette faiblesse est tantôt primitive, tantôt l'expression d'une lésion organique plus ou moins grave. Quelle que soit la cause de cette faiblesse, les enfants privés du sein pendant les premiers jours qui suivent la naissance, sont plus enclins que les autres au sommeil; ce sommeil prolongé doit appeler l'attention du médecin, car il indique presque toujours que la nourriture est insuffisante, soit que la nourrice manque de lait, soit que l'enfant n'ait pas la force de le faire monter.

Voici de quel manière M. Henriette s'y prend pour nourrir atificiellement les enfants nouveaux-nés ou pour leur faire prendre des médicaments liquides : l'enfant étant couché horizontalement dans son berceau, ou mieux sur les genoux de sa nourrice, le médecin, placé à sa droite, appuie, pour maintenir sa tête, la paume de la main gauche sur le front; le pouce, resté libre, vient s'appliquer sur la lèvre supérieure, près de l'ouverture nasale. La main droite armée d'une seringue ppéalablement chauffée, le médecin appuie légèrement l'extrémité de la canule sur le pouce de la main gauche restée libre, en la présentant à l'ouverture du nez sans jamais l'introduire de plus d'une ligne de profondeur; on évite ainsi l'éternument et on n'est pas exposé à blesser les enfants qui sont quelquefois, mais très rarement indociles. Cela fait, le médecin pousse très lentement le liquide, qui tombe goutte à goutte, à travers les fosses nasales, sur la partie postérieure du pharynx, dans l'œsophage et l'estomac.

Aucun accident de toux, d'éternument, ne vient contrarier cette légère et inoffensive opération; le liquide injecté est avalé, et, si l'enfant pleure, la déglutition ne s'en opère pas moins. Il faut avoir bien soin, après chaque injection, de nettoyer la seringue pour éviter la décomposition du lait. Le choix du lait a une grande importance; il faut employer celui d'une bonne nourrice. Pour les enfants faibles, M. Henriette préfère le

lait séreux qui a séjourné dans les seins, car un lait plus nourrissant leur procure des diarrhées verdâtres. La quantité du liquide à injecter varie selon les besoins de l'enfant; en général, les injections se font toutes les deux heures, et la quantité est celle d'une cuiller à soupe ordinaire, chaque fois. La méthode de M. Henriette n'est pas seulement applicable à la nourriture des enfants; on peut aussi en retirer des effets thérapeutiques. Ainsi on peut, de cette manière, faire prendre aux enfants tous les remèdes qu'ils refusent d'avaler ou qu'ils ne peuvent prendre par la bouche; on peut, par le même moyen, nourrir les aliénés qui refusent de manger, les personnes atteintes de tétanos, de fractures du maxillaire inférieur, de glossite, etc., etc. (*Union médicale, Juin* 1881.)

REVUE CLINIQUE

DU MATÉRIEL EMPLOYÉ DANS LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE,

Par le Dr W. Mac Cormac.

(SUITE, VOYEZ LES NUMÉROS PRÉCÉDENTS.)

AUTRES PRODUITS ANTISEPTIQUES.

Nous croyons devoir ajouter aux produits et aux formules antiseptiques, habituellement employés en Angleterre et en Allemagne, la formule d'un certain nombre de produits antiseptiques fréquemment employés en France et répondant à un certain nombre d'indications. Nous devons ces formules à l'obligeance de M. Desnoix qui a été le premier à introduire et à fabriquer en France les produits listériens.

Faites dissoudre *à chaud* l'acide benzoïque dans l'eau; ajoutez la teinture et filtrez; trempez le coton dans cette solution et faites sécher sans exprimer. En remplaçant le coton par le lin, on a le lin benzoïque.

On peut faire la même opération avec le benzoate de soude.

Trempez le coton dans une solution saturée d'acide borique et faites sécher.

Préparation infidèle, le chloral s'échappe au contact de l'air.

Baudruche dégraissée 1 mètre sur 0m,20; donner 6 couches d'une solution de colle de poisson, à laquelle on ajoute 2 gr. 50 de phénol absolu.

PROTECTIVE.

Le nom seul de ce produit, indique son usage. Il a pour but d'empêcher le contact immédiat de l'acide phénique avec la plaie et de neutraliser ses propriétés irritantes. Le *protective* doit donc être lui-même un corps neutre et dépourvu de propriétés irritantes. Il doit être fait avec une soie huilée recouverte sur chaque face par un enduit de vernis de copal qui la rend imperméable aux vapeurs de l'acide phénique.

La surface du protective est en outre recouverte d'une couche de dextrine; à cet effet on la brosse avec une solution contenant 1 partie de dextrine et 2 parties d'amidon dissoutes dans 15 parties de la solution d'acide phénique à 5 p. 100.

Lorsque le protective est enduit de cette solution et séché, il se trouve dans les conditions convenables pour être uniformément imbibé de la solution phéniquée à 1,40 p. 100 dans laquelle il doit toujours être trempé, avant d'être appliqué sur les plaies.

A la température du corps, le protective devient doux et flexible et se moule admirablement sur les parties. Il doit recouvrir et même dépasser les bords de la plaie de façon à s'entrelacer à ses extrémités avec les feuilles de gaze qui doivent compléter le pansement.

Il importe de protéger la surface de la plaie de l'action directe de l'acide phénique, parce que l'action irritante de cette substance a pour effet de provoquer la suppuration et d'empêcher la réunion.

La soie protectrice contient la trace de plomb, de telle sorte qu'elle fonce et se tache légèrement au contact du pus. Appliquée sur une plaie qui est complètement aseptique, elle ne doit donc pas perdre sa couleur primitive, à moins qu'elle ne soit tachée par le sang ou noircie par le sulfure contenu dans le tube à drainage, ce qui arrive quelquefois. Si le chirurgien prend les précautions nécessaires pour désinfecter convenablement le protective, celui-ci peut être employé pour plusieurs pansements.

MACKINTOSH.

Le mackintosh est une étoffe mince et imperméable, formée par du coton recouvert d'une couche de caoutchouc. Il a pour but d'arrêter l'évaporation des vapeurs phéniquées et d'empêcher les sécrétions qui pourraient traverser le pansement d'arriver à l'extérieur où elles seraient exposées aux influences de l'atmosphère extérieure et, par suite, à une décomposition qui aurait lieu dans le voisinage de la plaie. L'imperméa-

bilité du mackintosh s'oppose à cette décomposition septique tant que les produits de sécrétion n'ont pas traversé la totalité du pansement, ce qui demande un temps assez long, à moins que la quantité de liquide sécrété ne soit extrêmement considérable. L'apparition des liquides sur les bords du mackintosh indique qu'il est temps de renouveler le pansement. Règle générale, le pansement doit toujours être changé avant que les sécrétions provenant de la plaie aient apparu à l'extérieur. En préparant le pansement il convient de placer la feuille de mackintosh au-dessous de l'avant-dernière des huit couches de gaze, qui constituent habituellement le pansement.

On a employé de la gutta-percha, du papier de soie et d'autres substances isolantes pour le pansement listérien, mais aucune d'elles n'a donné les mêmes résultats que le mackintosh.

La même feuille de mackintosh peut servir plusieurs fois, lorsqu'elle est convenablement nettoyée et désinfectée.

Il faut toujours avoir soin de constater que la pièce de mackintosh qu'on emploie est intacte et qu'elle n'est pas perforée, même par un trou d'épingle. La moindre petite ouverture pourrait donner accès à l'air extérieur et compromettre le succès du pansement.

BANDAGES.

Les bandes faites avec de la gaze phéniquée sont très légères et s'ajustent parfaitement aux parties sur lesquelles elles doivent être appliquées. Elles ne glissent pas les unes sur les autres et chaque tour de bande adhère au tour précédent.

On peut les appliquer sèches ou humectées, mais il est nécessaire qu'elles aient été préalablement imbibées de la solution phéniquée au 20e.

Ces bandes ont habituellement cinq mètres de longueur et sont d'une largeur variable. Leur préparation est simple et plus économique que celle des bandes de toile habituellement employées en chirurgie.

BANDES ÉLASTIQUES.

Ces bandes sont employées pour fixer les bords du pansement sur les points où l'on peut craindre que les mouvements du corps le fassent soulever et facilitent ainsi l'arrivée de l'air sur la plaie. Elles sont faites avec du tissu élastique, et leur largeur varie de 7 à 6 centimètres selon la région du corps où elles doivent être appliquées. On les coupe par fragments plus ou moins longs, selon la nature du pansement. Elles ne doivent pas être ajustées ; on les appliquera simplement pour empêcher

le déplacement du pansement. Dans certaines régions, telles que le cou, l'aisselle, l'aine, la tête, etc., l'emploi des bandes élastiques est absolument indispensable. Nous donnerons de plus amples détails sur leur application dans le chapitre intitulé : *Pratique antiseptique.*

LIGATURES ET SUTURES ASEPTIQUES.

Les ligatures peuvent être préparées avec du catgut, de la soie ou du crin. Toutes ces substances doivent avoir séjourné plus ou moins longtemps dans de l'huile phéniquée au 5°.

Le catgut est préparé avec l'intestin grêle du mouton.

Il arrive assez souvent que le catgut est mal préparé et ne présente pas toutes les propriétés aseptiques désirables. Il faut qu'il ait séjourné plusieurs mois dans l'huile phéniquée. On choisira des fils forts, résistants, qu'on trempera dans une émulsion dont voici la formule :

	Parties
Phénol pur........................	10
Eau............................	1
Huile d'olive......................	59

Le phénol doit d'abord être mélangé à l'eau a l'aide de la chaleur. On ajoute ensuite l'huile en agitant fortement. Cette petite addition est nécessaire pour donner de la consistance au catgut qui, sans cela, reste mou et se prête mal aux usages pour lesquels il est destiné. S'il est insuffisamment préparé le catgut est glissant ; il gonfle sous l'influence de l'humidité ; mais le séjour prolongé dans la solution, dont nous venons de donner la formule, le rend souple et flexible. Mais il faut, comme nous l'avons déjà dit, qu'il baigne dans cette émulsion le plus longtemps possible, cinq ou six mois au moins.

Une fois préparé, le catgut est conservé dans de l'huile phéniquée (5 pour 100). Cette huile doit être renouvelée de temps en temps ; sans cette précaution elle rancit et devient acide.

L'emploi de la ligature au catgut et de la suture constitue des éléments importants dans le traitement antiseptique. L'expérience a démontré que le catgut est absorbé par les tissus sans déterminer ni suppuration, ni irritation, et qu'il disparaît rapidement dans l'espace de quelques jours. Il se trouve pour ainsi dire supplanté et remplacé par des cellules vivantes. La portion de tissu comprise dans le nœud d'une ligature ne se mortifie pas, et les enveloppes des vaisseaux ne sont ni divisées, ni ulcérées. Les chances d'une bonne cicatrisation de l'artère liée sont donc augmentées, et les craintes d'une hémorrhagie secondaire sont notablement diminuées par le nouveau processus. Pour la ligature des gros vaisseaux telle qu'on la pratique dans l'anévrysme, le catgut antiseptique

présente également de grands avantages : il n'y aura aucune ulcération de la tunique externe, et il est probable que l'organisation du caillot doit avoir lieu d'une façon plus rapide et plus certaine. On peut également appliquer avec moins de crainte des ligatures à proximité des branches collatérales et les hémorrhagies secondaires sont moins à redouter.

Le catgut a cependant quelques inconvénients qu'il importe de signaler : il est moins souple et d'un maniement moins facile que la soie. Il peut arriver également que le nœud glisse lorsqu'il n'a pas été bien appliqué, ou que le catgut soit résorbé avant que le caillot oblitérateur ait été suffisamment consolidé.

Le catgut convient admirablement dans les plaies où il n'y a pas une grande tension. Les sutures peuvent être profondes ou superficielles, et il n'est nullement nécessaire d'enlever les fils qui restent dans les tissus. Au bout de cinq ou six jours, on peut enlever les nœuds qui se trouvent sur la surface de la plaie; quant aux fils, laissés dans les tissus, ils disparaissent et ne laissent aucune trace.

On emploie souvent de la soie phéniquée fine, au lieu de catgut, parce qu'elle est plus souple et d'un maniement beaucoup plus facile, surtout lorsqu'il s'agit de lier des petits vaisseaux. Lorsqu'elle est préparée de façon à être complètement aseptique, et employée pour les opérations antiseptiques, elle ne donne généralement lieu à aucun des symptômes résultant de l'introduction de corps étrangers. Dans l'ovariotomie, on peut, sans inconvénients, laisser des ligatures de soie fine perdues dans la cavité abdominale ; on emploie de la soie plus forte pour la ligature du pédicule.

Pour rendre la soie complètement antiseptique, il faut la faire bouillir pendant une heure dans une solution phéniquée à 5 pour 100, et la conserver dans une solution de la même force.

Frisch (1) a démontré expérimentalement qu'il fallait faire bouillir pendant trois heures la soie dans la solution phéniquée, avant de la rendre absolument aseptique ; mais il pense que dans la majorité des cas, la soie peut être employée après une heure d'ébullition. On peut obtenir une bonne suture, en imbibant la soie dans un mélange bouillant de cire et d'acide phénique (10 pour 100).

La suture d'argent constitue toujours une des meilleures formes de suture ; le crin, qui est élastique et revêtu d'une surface épithéliale, peut être également employé avec avantage.

On a proposé des fils à sutures préparés avec des vers à soie ; mais je n'ai pas trouvé qu'ils présentassent de grands avantages.

Il importe de bien réunir les lèvres de la plaie par des sutures afin de placer les surfaces dans un contact aussi parfait que possible, et d'empêcher la formation de poches ou d'irrégularités qui donneraient naissance à des sécrétions. Dans les plaies très étendues, la réunion est plus facilement obtenue en ajoutant aux sutures superficielles des sutures profondes. Ces dernières se font habituellement avec des fils métalliques ; mais on peut également employer le catgut lorsqu'il n'existe pas une trop grande tension. Il est préférable d'appliquer un grand nombre de sutures afin d'obtenir un contact aussi parfait que possible. Lorsque le drainage est convenablement établi, les chances de réunion immédiate sont d'autant plus grandes que le contact des parties divisées a été plus parfait.

Il n'est pas nécessaire de donner de plus amples détails sur les procédés de sutures qui doivent être connus de tous les chirurgiens. Il est, du reste, impossible de donner des instructions précises, chaque cas pouvant présenter des indications spéciales. Lorsqu'on emploie des sutures profondes il faut prendre une assez grande épaisseur de tissus et bien surveiller le drainage.

(*A suivre.*) MAC-CORMAC.

REVUE DES SOCÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 août 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

M. le docteur GALIPPE lit un travail intitulé : **Réfutation des conclusions d'un mémoire du Dr DELTHIL, (de Nogent), sur les dangers de l'emploi de l'alun en contact avec le cuivre dans les préparations culinaires.**

L'auteur pense que les symptômes morbides observés et signalés par M. Delthil, accompagnant presque constamment la diarrhée quand celle-ci se complique de vomissements répétés, il n'y a point dans ce tableau de caractéristique spéciale constituant une entité morbide. D'ailleurs TOUS les pâtissiers n'ajoutent pas de l'alun aux œufs battus. Ensuite il n'a pas été trouvé trace de cuivre dans un saint-Honoré provenant d'une des premières maisons de Paris. M. Galippe affirme que si à un blanc d'œuf on ajoute 0 gr. 20 d'alun ammoniacal, et que l'on batte le tout dans une bassine de cuivre, il ne se forme pas de composé soluble de cuivre. Si on porte la dose d'alun à 0 gr. 60, on obtient un produit dense, se colorant facilement en vert ; cette albumine battue ne renferme pas de composé cuprique soluble.

M. Bernard donne lecture d'un mémoire sur **le traitement de la variole, et de la fièvre typhoïde.**

(Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Lasègue, Dujardin-Beaumetz, Blanche et Luys.)

M. le Dr Du Castel, médecin du Bureau central, lit une note intitulée: **Traitement de la variole par la médication éthérée opiacée.**

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES

SECTION DE MÉDECINE ET DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRICALE

Président: Dr Mac Clintock. — Vice-Présidents : Dr Barnes; Dr Braxton Hicks; Dr Mattews Duncan ; Dr Priestley.

— De la Curabilité des Déplacements utérins, par *Paul F. Mundé.* (Sera publié.)

— De l'Influence des Affections utérines sur la production de nombreux Désordres sympathiques dans la Santé générale et dans les Organes spéciaux, par *Arthur W. Edis.* (Sera publié.)

— Du Traitement mécanique de quelques « Déplacements » et de quelques « Maladies utérines », par *R. Beverley Cole.*

— Perfectionnement dans la construction et dans l'application de l'Appareil pour le redressement des Déviations utérines, par le Dr *Verrier.*

— De l'Extirpation totale de l'Utérus, par le Dr *William Freund*, de Strasbourg.

— Du Traitement local de la Métrite chronique, par le prof. *Amann*, de Munich. (Sera publié.)

— Etude critique sur la Médication intra-utérine et particulièrement de l'emploi du Graphidomètre, ou Pinceau-utérin, par le Dr *P. Ménière.*

— La Chirurgie réparatrice du Canal génital, par *Montrose A. Pallen.*

— De la Déchirure du Col utérin ; ses causes et son traitement, par *J. Henry Bennet.* (Sera publié.)

— De l'Amputation du Col de l'Utérus, dans la Métrite chronique, par le Dr *A. Le Blond.* — Conclusions :

1° L'amputation du col de l'utérus peut être pratiquée dans la métrite chronique lorsque la maladie a résisté aux autres méthodes de traitement.

2° L'amputation étant faite pour remédier à une maladie qui n'entraîne jamais la mort par elle-même, il est indispensable de recourir à une méthode opératoire ne présentant que peu de dangers.

3° Le col doit être amputé au fond du vagin, au moyen du fil galvano-caustique.

— Présentation d'un nouvel Hystéromètre, par le Dr *P. Ménière.*

— Perfectionnement dans la construction et dans l'application du Forceps, par le professeur Dr *Tarnier.* (Sera publié.)

— Des Courbures du Forceps, par le professeur *Lazarewitch*, de Karkoff, Russie.

— Remarque sur l'usage des Contractions intermittentes de l'Utérus gravide pour le diagnostic, par *J. Braxton Hicks*.

— Sur une Disposition particulière des Œufs dans la grossesse gémellaire (deux observations), par *P. Budin*.— A l'extérieur, il semblait n'exister qu'un seul œuf, mais sur la périphérie des membranes il y avait deux placentas distincts.

A l'intérieur, il existait deux poches, l'une incluse dans l'autre.

En disséquant avec soin on a vu qu'il n'y avait qu'une apparence ; les deux œufs pouvaient être complètement séparés, ils n'étaient qu'accolés. L'un d'entre eux s'était probablement implanté sur la paroi utérine alors que l'autre avait déjà acquis un certain degré de développement.

— Données cliniques, Anatomie et Usages de la Position génu-pectorale, par *David Berry Hart*, de Edinbourg. (Sera publié.)

— Sur le Traitement de l'Hémorrhagie puerpérale, par le Dr *Barnes*. (Sera publié.)

— Du Traitement préventif et curatif de l'Hémorrhagie post partum, par *Thomas More Madden*. (Sera publié.)

— Du Trismus et du Tétanos utérins pendant le travail, par *George Roper*.

— Du Passage de l'Ovule de l'Ovaire à la trompe de Fallope, par le Dr *R. J. Kinnead*.

— Les Accouchements par l'Electricité, par le Dr *Apostoli*.

VARIÉTÉS

Par décret en date du 25 août 1881, M. le Dr Gillet (Paul-Louis), médecin principal du *Trident*, a été promu au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur.— A dirigé l'ambulance du corps de débarquement, tant à Sfax qu'à Gabès, avec le plus plus grand dévouement.

Faculté de médecine de Paris. — M. Legroux, agrégé, est chargé, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1881-1882, du cours auxiliaire de pathologie interne.

M. Marchand, agrégé, est chargé, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1881-1882, du cours auxiliaire de pathologie externe.

M. Cadiat, agrégé, est maintenu dans les fonctions de chef des travaux pratiques d'histologie pendant l'année scolaire 1881-1882.

M. Faguet est maintenu dans les fonctions de chef des travaux pratiques d'histoire naturelle pendant l'année scolaire 1881-1882.

M. Gautier est maintenu dans les fonctions de chef des travaux pratiques de chimie pendant l'année scolaire 1881-1882.

M. Gay, agrégé, est maintenu dans les fonctions de chef des travaux pratiques de physiologie pendant l'année scolaire 1881-1882.

M. Laborde est maintenu dans les fonctions de chef des travaux pratiques de physiologie pendant l'année scolaire 1881-1882.

M. Gombault est maintenu dans les fonctions de chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique pendant l'année scolaire 1881-1882.

MM. Gaucher et Variot sont maintenus dans les fonctions de préparateurs-adjoints des travaux pratiques d'histologie pendant l'année scolaire 1881-1882.

Hôpital de varioleux. — L'administration de l'Assistance publique fait étudier en ce moment la création d'un hôpital spécial de varioleux aux environs de Paris Nous ne pouvons qu'applaudir à cette décision, surtout lorsque nous voyons, dans le Bulletin hebdomadaire de statistique municipale, le nombre de varioleux qui existent actuellement dans le quartier Saint-Louis. « En effet, le fait grave sur lequel nous

devons attirer l'attention, dit M. le Dr Bertillon, chef de la statistique municipale de la ville de Paris, c'est l'existence d'un foyer de variole aux abords de l'hôpital Saint-Louis. Sur 47 malades qui nous sont signalés cette semaine, comme étant atteints de cette affection, 21 sont domiciliés dans les rues avoisinantes. De plus, sur 12 décès par cette cause, le quartier de l'hôpital Saint-Louis en a fourni 4. Dans leurs communications, en nous dénonçant les cas d'invasion de variole, la plupart des praticiens n'hésitent pas à attribuer la cause de l'épidémie, dont ce quartier est le siège, au voisinage de l'hôpital, et, en particulier, à celui du baraquement où sont actuellement soignés les varioleux. »

Hommage au Dr Maillot. — Le Président de la République française a rendu, à la date du 28 juillet 1881, le décret suivant : Le village de Souk-el-Tiéta, sur le territoire de la tribu de Mechdallah (commune mixte de Beni-Mansour, département d'Alger), portera à l'avenir le nom de *Maillot*, pour perpétuer le souvenir des services rendus à la colonie par le Dr Maillot, ancien médecin inspecteur des armées.

Asile Sainte-Anne. — La chaire clinique de pathologie à la Faculté de médecine de Paris, qui ne possédait jusqu'à présent à l'asile Sainte-Anne que des malades du sexe masculin, va être complétée, dans l'intérêt de l'enseignement pratique de ces affections, par un service de femmes. La décision en a été prise par le Conseil général, dans sa dernière session, sur la demande du doyen de la Faculté, approuvée et transmise par le ministre de l'instruction publique au ministre de l'intérieur.

Nécrologie. — Le savant et courageux explorateur de l'Afrique centrale, M. le Dr Mateucci, vient de succomber subitement à un accès de fièvre pernicieuse. Il était arrivé à Londres depuis quelques jours seulement, après avoir traversé l'Afrique depuis l'Égypte jusqu'au golfe de Guinée, au milieu des plus grands périls.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchêne, à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Eure. — Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces ; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants). — S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT, A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 10. 10 Septembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — LE SECRET MÉDICAL ET LES DÉCLARATIONS DE NAISSANCES (1),

Par le docteur Lutaud, médecin-adjoint de Saint-Lazare.

Je désire appeler un instant l'attention de mes confrères sur une question de jurisprudence médicale qui présente une certaine importance pratique; il s'agit de l'obligation dans laquelle se trouve le médecin de déclarer lui-même la naissance des enfants dont il a assisté la mère dans les cas où, pour une cause quelconque, le père ne peut se charger de ce soin.

Il n'est pas de médecin qui n'ait rencontré dans sa pratique un ou plusieurs cas de ce genre. Il a dû alors se conformer aux prescriptions des articles 55, 56, 57 du Code civil ainsi conçus :

Art. 55. — Les déclarations de naissances seront faites, dans les

(1) Note communiquée à la Société de médecine légale, juin 1881.

FEUILLETON

ÉTUDE DES PENCHANTS INFÉRIEURS, PAR M. AUGUSTE VOISIN,

Médecin de la Salpêtrière.

Leçons recueillies par M. E. Valude. interne des hôpitaux.

L'instinct de destruction est quelquefois anormalement développé ; on voit les prédisposés détruire sans raison des animaux inoffensifs ou briser des objets usuels.

Un jeune homme de ma clientèle déchirait les toiles des tableaux de la galerie de son père et les mettait au feu.

Parfois dissimulés et très rusés, ces individus sont souvent vagabonds et voleurs : j'en ai connu un qui avait pris à droite et à gauche des pièces d'argent et des billets de banque, ouvrait les tiroirs des meubles de ses parents et même dérobait aux domestiques, et qui, sans s'en servir jamais, avait caché

trois jours de l'accouchement, à l'officier de l'état civil du lieu. L'enfant lui sera présenté.

Art. 56. — La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, *par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé* ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement; et lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile, par la personne chez qui elle sera accouchée. L'acte de naissance sera rédigé de suite en présence de deux témoins.

Art. 57. — L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant et les prénoms qui lui seront donnés; les prénoms, nom, profession et domicile des père et mère et ceux des témoins. »

L'omission de la déclaration expose du reste le médecin à une peine relativement sévère formulée par l'article 346 du Code pénal qui s'exprime ainsi :

« Art. 346. — Toute personne qui ayant assisté à un accouchement n'aurait pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 56 du même Code, sera punie d'un emprisonnement de six jours à six mois de prison et d'une amende de 16 à 300 fr. »

Cette application de la loi, si simple en apparence, peut présenter plusieurs difficultés assez sérieuses pour le médecin. La plus importante de toutes est celle qui est relative à l'obligation du secret médical.

Le premier point est relatif au nom de la mère que le médecin a le

---

avec soin toute cette monnaie dans son tiroir, où elle était d'ailleurs méticuleusement étiquetée et rangée.

Une autre jeune fille de 14 ans, très riche, volait la domestique de sa mère alors qu'il ne lui était refusé aucun présent d'argent.

J'ai observé fréquemment des jeunes filles qui, même dans la meilleure société, se plaisaient à boire en cachette des liqueurs alcooliques, des eaux dentifrices.

J'ai reçu notamment à ma consultation une jeune femme qui, après quelques prodomes d'aliénation mentale, devint complètement dipsomane.

Voici en quelques mots son observation.

Obs. I. — La mère de cette jeune femme était bizarre et peu intelligente; quant à elle, d'une intelligence au-dessous de la moyenne, elle avait toujours été colère et menteuse et d'une grande mobilité de caractère, tantôt vive, tantôt paresseuse et apathique à l'excès.

Elle se maria, mais son mari, après quelques années de mariage, s'aperçut

droit de ne pas déclarer lorsque celui-ci lui a été confié dans l'exercice de sa profession et que la personne intéressée l'a prié de ne pas le révéler. Ce point n'est plus contesté aujourd'hui.

Il a été jugé en effet :

1° Que le médecin qui déclare à l'officier de l'état civil un enfant à la naissance duquel il a assisté en qualité d'accoucheur, n'est pas tenu de déclarer le nom de la mère qu'il affirme n'avoir connu que sous le sceau du secret ;

2° Que l'obligation de déclarer la naissance imposée par l'article 346 du Code pénal à toute personne qui a assité à l'accouchement est remplie lorsque l'assistant a purement et simplement déclaré le fait matériel de la naissance, conformément à l'article 56 du Code civil ; le déclarant n'est pas tenu de donner en outre les indications exprimées par l'article 57, et, par exemple, de faire connaître le nom de la mère. Qu'il en est spécialement ainsi à l'égard du médecin ou de la sage-femme chez lesquels l'accouchement a eu lieu lorsqu'ils n'ont connu le nom de la mère qu'à raison de l'exercice de leur profession, et que l'article 378 du Code pénal leur impose le secret.

On ne conteste donc plus aujourd'hui au médecin le droit de taire le nom de la mère et de déclarer l'*enfant de père et de mères inconnus*. Mais, par une contradiction inexplicable, les officiers de l'état civil refusent de recevoir la déclaration du médecin lorsque celui-ci croit devoir taire, en même temps que le nom, le domicile de la mère. Il est évident

---

qu'elle buvait de l'eau-de-vie, jusqu'à absorber un demi-litre par jour ; elle dissimulait le flacon sous les couvertures de son lit, et, dernier détail, quand elle était livrée à sa passion pour l'eau-de-vie, elle était prise d'une excitation génésique très vive.

L'influence des excès de tabac n'est pas moins funeste ; ces abus ne sont pas rares ; j'ai connu un jeune homme qui fumait jusqu'à 30 londrès par jour.

Vous comprendrez sans peine combien ces excès alcooliques et nicotiniques sont faits pour surexciter un système nerveux déjà ébranlé et malade.

L'instinct génésique est souvent très développé chez ces individus ; la plupart se livrent avec frénésie à l'onanisme et fréquemment même à la pédérastie.

Obs. II. — Un de ces prédisposés, enclin à la pédérastie et que j'avais fait voyager pour le distraire de ce funeste penchant, se trouvant à Avignon dans le château des Papes, parvint à abandonner son gouverneur et fit sur un soldat des tentatives pendant lesquelles il fut surpris, sans qu'il parût se soucier du blâme qui lui fut infligé.

cependant, que le fait de connaître le domicile équivaut à peu près à celui de connaître le nom.

Les employés de la mairie à qui la déclaration est faite pourraient très facilement, s'ils le désiraient, découvrir le nom de la mère s'ils connaissaient son domicile. Malgré les précautions qui peuvent être prises, la mère peut difficilement éviter que sa grossesse ne soit connue dans la maison qu'elle habite. Les circonstances particulières qui accompagnent la délivrance, les visites fréquentes du médecin ou de la sage-femme, sont autant de circonstances qui rendent la connaissance de l'accouchement à peu près inévitable dans la maison, en admettant même qu'elle soit habitée par de nombreux locataires.

Il faut donc de toute nécessité que le médecin qui juge à propos de ne pas faire connaître le nom de la mère observe la même discrétion en ce qui concerne le domicile.

On sait, en effet, que le silence professionnel est non seulement recommandé au médecin par les inspirations de sa conscience, mais rigoureusement ordonné par la loi.

Si le fait de la non-déclaration d'un enfant de la part du médecin peut l'exposer à une peine de six jours de prison, la révélation du secret, à lui confié dans l'exercice de sa profession, l'expose à un emprisonnement d'un mois. Il y a donc encore avantage, en admettant qu'il faille goûter de la prison, à ne pas déclarer le domicile.

L'article 378 du Code pénal dit, en effet : « Les médecins, chirurgiens

---

Obs. III. — Un autre de mes clients se livrait à la pédérastie sur le cocher de sa mère, mais pris de remords il m'écrivait sans cesse pour me demander des conseils pour se guérir, avouant du reste plus tard, sans que personne le sût, qu'il lui était impossible de résister à sa passion qu'il qualifiait lui-même de monstrueuse, et contre laquelle il se sentait impuissant à lutter.

Son état fut, dans l'espace de quelques mois, beaucoup amélioré par l'administration du bromure de potassium.

Quelques-uns de ces malheureux recherchent avidement le mariage et Trélat a cité plusieurs exemples déplorables de mariages accomplis dans ces conditions.

Du fait de ma propre observation je connais deux jeunes femmes prédisposées à la folie, chez lesquelles le délire maniaque a commencé la nuit même de leurs noces, et il est fâcheux de dire que ces jeunes filles avaient été mariées sur le conseil de médecins qui avaient cru que le mariage leur rendrait la santé parfaite.

C'est là, Messieurs, une erreur contre laquelle il faut absolument se tenir

et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, et qui, *hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs. »

Il résulte de cet article que le médecin est condamné au secret professionnel, « *hors le cas où la loi l'oblige à se porter dénonciateur.* »

Hâtons-nous de dire que ces cas sont fort rares et se rattachent aux complots contre le chef du Gouvernement ou la sûreté de l'État. Nous pouvons même dire que le médecin qui refuserait de dénoncer son malade, même dans le cas où la loi l'y oblige, n'enfreindrait pas les lois de l'honneur professionnel.

J'arrive maintenant au fait qui m'est personnel.

Le 19 mars dernier, à sept heures du matin, j'ai accouché une femme d'un enfant du sexe masculin dans des circonstances où je devais, tout en étant chargé de la déclaration de naissance, ne pas faire connaître le nom ni le domicile de la mère.

Le 22 mars, en présence de MM. Chevassus et Monnot, qui ont bien voulu m'assister comme témoins, j'ai présenté cet enfant au bureau de l'état civil de la mairie du IXe arrondissement de Paris. Après avoir fait connaître les noms de l'enfant, je déclarai qu'il était né de père et de mère inconnus. Cette déclaration admise, on me demanda le domicile de la mère. Comme je ne pouvais répondre à cette question, l'employé

---

en garde. Les jeunes filles qui présentent les phénomènes prodromiques ou initiaux de la folie ou des névroses variées, telles que l'hystérie ou l'épilepsie, ne seront pas guéries par le mariage quelque envie qu'elles aient de le contracter.

En voici un exemple frappant.

OBS. IV. — Une jeune femme ayant présenté dans sa jeunesse ces perversions de la sociabilité que nous avons citées plus haut, rechercha le mariage avec ardeur.

Elle se maria et eut un fils qui exagéra à un haut degré les inégalités d'humeur qu'il tenait de sa mère. Elle même vit toutes ses manies s'accentuer et elle devint épileptique.

Je possède un grand nombre de ces observations de jeunes filles ayant présenté un penchant extrême vers les plaisirs des sens, en même temps que quelques troubles de l'idéation, chez lesquelles le mariage loin de remédier à la maladie naissante, a servi plutôt à en hâter l'éclosion.

La domination des instincts chez les natures entachées de prédisposition

refusa d'inscrire la naissance de l'enfant sur les registres de l'état civil.

Le maire lui-même, consulté, approuva la conduite de son employé en disant qu'il ne se croyait pas compétent pour faire l'inscription. Rien ne lui prouvait, disait-il, que l'enfant était né dans son arrondissement plutôt que dans un autre. Bref, on refusa d'inscrire mon enfant en me donnant à entendre que je ne tarderais pas à siéger sur les bancs de la police correctionnelle pour infraction à la loi.

En présence de ce refus, je me retirai avec mes témoins. Je me trouvai dans une situation assez perplexe, entre l'article 55 du Code civil, qui m'ordonnait de faire ma déclaration, et l'article 378 du Code pénal, qui m'interdit la révélation d'un secret dont j'étais devenu dépositaire dans l'exercice de ma profession.

Je devais donc ou attendre les poursuites correctionnelles qui m'avaient été annoncées, ou intenter une action civile au maire pour l'obliger à recevoir ma déclaration. La chose méritait réflexion.

Je consultai la jurisprudence, et je constatai avec plaisir que plusieurs jugements favorables à ma cause avaient été prononcés. Plusieurs arrêts de la Cour de cassation, rendus de 1843 à 1845, avaient acquitté des médecins et des sages-femmes qui avaient été condamnés en police correctionnelle pour avoir refusé de faire connaître soit le nom, soit le domicile de leurs accouchées.

Un autre jugement rendu sur la réquisition de Chailly-Honoré, le 15 novembre 1854, avait obligé le maire du IIe arrondissement à recevoir, de

---

aux affections du système nerveux est l'indice de l'imminence d'une maladie mentale ou nerveuse, et depuis longtemps Pinel, Esquirol, Prichard et Nasse avaient appelé l'attention sur ce fait que l'exaltation des instincts inférieurs est l'avant-coureur presque constant des maladies psychiques.

Étude des facultés industrielles. — Les facultés industrielles prennent quelquefois un développement exagéré et hors de proportion chez les individus prédisposés à la folie et aux affections nerveuses.

Dès leur enfance on observe chez eux une facilité surprenante à se livrer aux occupations qui demandent de l'habileté manuelle et une grande précocité pour les arts d'agrément.

J'en connais qui tournent mille objets avec beaucoup de goût, d'autres apportent une facilité remarquable à l'étude de la musique et de la peinture. L'un d'eux, entre autres, est un remarquable caricaturiste sans jamais avoir appris les règles du dessin.

J'ai donné des soins à un jeune homme qui était arrivé seul à acquérir des

la part du célèbre praticien une déclaration de naissance faite dans les mêmes conditions que la mienne.

Plus récemment encore, le 30 décembre 1875, le docteur Berrut a obtenu du tribunal civil de la Seine, contrairement aux conclusions du procureur de la République, un jugement qui obligeait le maire du VII[e] arrondissement à inscrire sur les registres de l'état civil une enfant dont notre confrère n'avait pu, pour des motifs professionnels, faire connaitre le nom et le domicile de la mère.

Je fus, à cette occasion, voir M. le docteur Berrut. Cet excellent confrère m'engagea vivement à résister, afin de faire prévaloir un principe aussi important. Il me conseilla néanmoins, avant d'intenter un procès à l'officier de l'état civil, d'aller demander l'avis du procureur de la République. Je m'empressai de suivre ce conseil, qui ouvrait une porte à la conciliation.

Nous étions au quatrième jour de l'accouchement, et il n'y avait pas une minute à perdre pour rester dans les délais légaux. Je courus au Palais, où, après avoir été renvoyé de substitut en substitut, je finis par obtenir une audience de l'un d'eux. Je dois avouer que la question était nouvelle pour lui. On ouvrit tous les Dalloz et autres traités pour s'éclairer; mais on resta fort indécis. Le parquet n'osait pas se prononcer. Cependant après avoir longuement délibéré et pris avis en haut lieu, on me remit la lettre suivante pour le maire du IX[e] arrondissement.

« Monsieur le maire, j'estime que vous devez recevoir la déclaration qui vous a été faite par M. Lutaud, docteur en médecine, de la naissance

---

connaissances approfondies de mécanique et d'architecture, et cela avec une rapidité hors de proportion avec la difficulté des choses qu'il avait apprises. Plus tard la prédisposition à la folie s'accentua par la perversion du caractère et on dut le soumettre à une éducation raisonnée qui guérit son exaltation naissante.

En résumé, Messieurs, j'espère vous avoir convaincus de la nécessité de reconnaître chez l'enfant la première apparition des troubles et surtout de la suractivité fonctionnelle des facultés intellectuelles, morales, instinctives et industrielles.

Ces déviations psychiques qui sont ignorées et souvent encouragées par les personnes qui entourent les enfants, devront être soigneusement reconnues et appréciées par vous, qui devrez éclairer les parents et les persuader que l'éducation bien entendue pourra seule empêcher l'apparition de la maladie imminente.

Vous devez encore proscrire la mauvaise éducation, et par mauvaise éduca-

d'un enfant à vous présenté, bien que le déclarant se borne à faire connaître que l'enfant est né dans le neuvième arrondissement sans autre désignation plus précise.

« Pour le procureur de la République,

« Roulier, substitut. »

Une fois en possession de ce document, je me rendis immédiatement à la mairie; mais le temps s'était écoulé et le délai de trois jours venait d'expirer. (On sait que les bureaux des mairies ferment à 4 heures). Le document dont j'étais porteur me fit cependant ouvrir les portes, et les employés de l'état civil consentirent à recevoir ma déclaration, qui n'eut lieu que le 23 mars, c'est-à-dire le cinquième jour de la naissance.

Quoi qu'il en soit, je me considère comme très heureux d'avoir pu triompher pacifiquement des difficultés qui n'avaient pu être résolues dans des cas analogues que par la voie des tribunaux. J'ai dû, il est vrai, sacrifier un temps considérable pour arriver à un résultat fort simple; mais je ne regrette pas mon temps et mes efforts si j'ai pu, comme je le crois, contribuer à élucider cette importante question du secret médical dans ses relations avec les déclarations de naissance que la loi rend obligatoires pour le médecin.

Je crois, en effet, que le document que j'ai obtenu du parquet, joint aux jugements prononcés antérieurement par les tribunaux, tranche définitivement la question, et que les médecins ne rencontreront plus de résistance de la part de l'état civil lorsqu'ils auront à déclarer des enfants *de parents et de domicile inconnus.* Il serait néanmoins à désirer que les

---

tion j'entends celle qu'adoptent souvent les parents par suite d'une faiblesse trop grande pour leurs enfants, l'absence de la discipline, l'abandon de l'enfant à sa volonté, à ses caprices sans frein ni règle.

C'est cette éducation qui rend les enfants inaptes à supporter le moindre chagrin, le plus petit contre-temps, c'est elle qui les empêche de se soumettre aux obstacles qu'ils ne peuvent surmonter et contre lesquels va se briser leur raison déjà affaiblie.

Il en résulte chez ces prédisposés un esprit de domination à outrance, une variabilité extrême, un amour-propre démesuré, qui appellent l'attention du médecin et demandent à être rigoureusement réprimés.

D'une façon générale le relâchement et les défauts de l'éducation ont donc une influence indéniable sur le développement de la folie, et cette pensée de La Bruyère: « Qu'il y a des pères dont toute la vie ne semble occupée qu'à préparer à leurs enfants des raisons de se consoler de leur mort », s'applique absolument à beaucoup de pères et mères d'aliénés.

maires de chaque commune de France, et principalement des grandes villes, reçussent des instructions précises à cet égard, afin d'éviter les incertitudes, les discussions et les démarches inutiles auquel le praticien se trouve aujourd'hui exposé lorsqu'il ne fait qu'accomplir son devoir et se conformer aux prescriptions du Code.

REVUE DE LA PRESSE

PLAIE DU COU; RÉPARATION DE LA MEMBRANE HYO-THYROIDIENNE.

Par le Dr Emile Spiezer.

(Extrait de l'*Allgemein Wiener med. Zeitung*, 1881, nº 4, par le Dr Puech.)

Il est digne de remarque que les suicides par instrument tranchant ont pour lieu de prédilection la région du cou. Sur 137 plaies provoquées volontairement et observées pendant une période de quinze ans à l'Hôpital général de Vienne, on en a relevé 68, c'est-à-dire presque la moitié ayant porté sur cette région. D'après la statistique de Durham, sur 158 blessures affectant cette région :

11 avaient porté sur l'os hyoïde.
45 — sur la membrane hyo-thyroïdienne.
35 — sur le cartilage thyroïde.
26 — sur le ligament conoïde et le cartilage cricoïde.
41 — sur la trachée.

C'est au contraire un des effets les plus sûrs de l'éducation bien comprise et appliquée sans faiblesse, de redresser ces déviations des facultés, et je ne saurais trop vous recommander chez ces individus l'application ferme du système pédagogique qu'ont institué Ferrus, Séguin, Félix Voisin, Delasiauve et Vallée système qui, dans cette maison même, entre les mains de la dévouée Mlle Nicolle, donne depuis nombre d'années de si nombreux et de si complets résultats. (*France médicale*, 5 juillet 1881.)

Dans le cas présent qui, à raison de son étendue sera écourté, l'instrument avait porté sur la membrane hyo-thyroïdienne.

Un ouvrier de fabrique, 50 ans, se donna dans la nuit du 9 août 1880, un coup de rasoir au cou et au bras gauche et fut trouvé dans son lit presque exsangue.

La région du cou présente une plaie longue de 22 centimètres, partant d'une apophyse à l'autre en passant sous le menton. Le sterno-cléido-mastoïdien droit est coupé à 3 centimètres de son insertion apophysienne, et la gorge est séparé de l'os hyoïde par une plaie portant transversalement sur le ligament thyro-hyoïdien. L'intervalle entre l'os hyoïde et le larynx est double de ce qu'il est à l'état normal. On voit dans la profondeur de la plaie l'épiglotte complètement intacte. A gauche, l'incision a porté jusque sous l'apophyse mastoïde, et a mis a nu les gros vaisseaux qui se présentent entourés seulement de leur gaîne. Tous les muscles coupés sont fortement rétractés, et la surface de la plaie est couverte de caillots de sang. Après l'avoir nettoyée, on constate une hémorrhagie par une petite artère que l'on arrête par la torsion.

Au bras la section a porté à 7 centimètres du coude. La plaie a 8 centimètres d'étendue, et entame la peau, l'aponévrose et le biceps tout entier.

Après un lavage soigné et la désinfection des plaies avec une solution phéniquée à 5°/₀ on réunit sans trop de difficultés et par six points de suture, l'os hyoïde au larynx.

Ni pendant l'opération, ni après celle-ci, le patient n'éprouva aucune gêne dans la respiration. Il but un peu de vin sans difficulté et affirma seulement alors qu'il avait éprouvé dans la gorge la sensation d'une plaie. En effet il se manifesta quelques bulles d'air à l'angle gauche de la plaie, ce qui obligea à mettre un point de suture à travers le cartilage thyroïde lui-même et à le serrer sur l'os hyoïde. Le résultat fut satisfaisant et même dans les fortes expirations il n'y eut plus sortie d'air. On réunit ensuite les muscles aussi bien que possible au moyen du catgut et de fils de soie, et on ne laissa que deux petites ouvertures pour les drains. Le pansement consista en linges imbibés de solution phéniquée, qui furent recouverts de papier en gutta-percha, de ouate et de bandes de calicot. En même temps, la tête fut maintenue fortement en avant.

Les suites ne présentèrent rien de remarquable.

A l'exception des deux ouvertures de drainage qui suppurèrent quelque temps et par lesquelles furent chassées trois sutures faites sur les muscles, la plaie tout entière se réunit par première intention. Après le

détachement du dernier point de suture, les drains furent retirés et les ouvertures se fermèrent. Une température élevée fut constatée un soir, mais elle était due à la mortification d'une partie du biceps brachial; mais cet incident n'apporta aucun trouble à la marche de la plaie du cou. Bref la guérison fut complète et il resta seulement une cicatrice linéaire à peine apparente. Pendant le travail de la cicatrisation, les fonctions du larynx ne furent nullement troublées ; ni toux, ni gêne de la respiration, ni douleurs d'aucune sorte, ni trace d'emphysème. Dès le troisième jour, le malade put prendre des aliments solides. Enfin, après la guérison l'examen laryngoscopique fit constater l'état normal et la mobilité de l'épiglotte et ne laissa apercevoir trace de cicatrice..

Quant à la plaie du bras, elle fut plus longue à guérir et suppura pendant un certain temps.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Traitement de la variole par la médication éthérée-opiacée. M. Du Castel a expérimenté la médication éthérée-opiacée, dans le service des varioleux de l'hôpital Saint-Antoine, chez des malades pour qui l'intensité des phénomènes généraux et l'abondance de l'éruption faisaient craindre une suppuration grave.

Dans nombre de cas, la suppuration n'a pas eu lieu, il y a eu diminution de son abondance, atténuation des phénomènes les plus pénibles. — Le traitement doit être commencé dès qu'il y a imminence de variole ; *le plus tôt est le mieux* ; quand le traitement a été commencé après le quatrième jour de l'éruption, il y a toujours eu suppuration. — La mort a été observée dans les formes hémorrhagiques ou dans quelques cas de suppuration à la suite d'accidents d'infection ; mais alors encore il y avait eu amendement des phénomènes graves, salivation, dysphagie, etc.

Voici le mode d'administration de ce traitement : 1° matin et soir, injection d'éther ; une pleine seringue de Pravaz chaque fois ; 2° extrait thébaïque, 10 à 20 centigrammes par jour dans une potion de 125 grammes ; chez les hommes, presque toujours de 20 ; 3° perchlorure de fer, XX gouttes dans une potion de 125 grammes ; l'extrait thébaïque et le perchlorure de fer sont donnés alternativement d'heure en heure par cuillerées à bouche.

La médication éthérée-opiacée doit être réservée pour les formes gra-

ves, parce que les injections d'éther donnent presque toujours naissance à quelques eschares, quand elles ne sont pas faites profondément dans le tissu cellulaire et poussées lentement.

L'administration de l'éther à l'intérieur n'a donné que des résultats infidèles.

Les malades chez lesquels l'éruption s'est arrêtée étaient tous, un seul excepté, d'anciens vaccinés. C'est la suppuration que combat la médication éthérée-opiacée, et son action est incomparablement plus marquée chez les sujets anciennement vaccinés.

(*Bulletin de l'Académie de médecine*, 4 septembre 1881)

Durée d'incubation des maladies contagieuses. — Le Dr Richardson range les maladies en cinq groupes, suivant que l'incubation est :

1. *Très courte.* — De un à quatre jours : choléra, pustule maligne, peste, plaies anatomiques.

2. *Courte.* — De deux à six jours : scarlatine, roséole idiopathique, diphthérie, dengue, érysipèle, fièvre jaune, pyohémie, grippe, coqueluche, morve, farcin, croup, fièvre puerpérale.

3. *Moyenne.* — De cinq à huit jours : fièvre à rechute, gonorrhée, vaccine, variole inoculée.

4. *Longue.* — De dix à quinze jours : variole, varicelle, rougeole, typhus, fièvre typhoïde, oreillons, malaria.

5. *Très longue.* — De quarante jours et plus : syphilis, hydrophobie. (*New-York médical record*, 9 juillet 1881, page 55). Paul Rodet.

Particularité de la fièvre typhoïde chez les enfants. — Le Dr Henry Ashby a fait sur ce sujet quelques remarques qu'on peut résumer dans les propositions suivantes :

1° La maladie est moins grave chez les enfants que chez les adultes. La mortalité est en moyenne de 3 pour 100.

2° Les enfants prennent plus facilement la maladie que les adultes.

3° La forme abortive est plus fréquente chez les enfants, c'est-à-dire que la durée de la maladie est de deux semaines au lieu de trois ou quatre comme chez l'adulte. Dans ce cas on observe peu de diarrhée et jamais de rechute.

4° Le plus souvent le début est graduel, rarement il y a des frissons.

5° Les rémissions matinales de la fièvre sont plus accentuées que chez l'adulte. Le maximum thermique est atteint entre quatre et huit jours.

6° Les taches rosées s'observent dans 78 pour 100 des cas, ce qui est un chiffre plus faible que pour les adultes.

7° L'hémorrhagie et la perforation intestinale sont rares.

8° Rechutes peu fréquentes.

Traitement : Combattre la pyrexie par des ablutions et des bains froids, et à l'occasion par de la quinine. Diète lactée.

(*New-York médical record*, 9 juillet 1881, page 55). Paul Rodet.

Contribution à l'étude des résultats fournis par l'ablation incomplète des kystes de l'ovaire, par F. Terrier. — L'auteur de ce travail pose la question suivante: l'ablation incomplète des kystes de l'ovaire, résultat fatal de l'existence d'adhérences solides, étendues et vasculaires à des organes importants, dont la lésion serait fort grave, donne-t-elle, comme on l'a dit, des résultats déplorables, et doit-elle être évitée autant qu'on le peut (Kœberlé) ? Est-ce, au contraire, une opération acceptable, et même une méthode de prudence et non de nécessité (Péan)?

En s'appuyant sur des faits inédits, sur des observations récentes et sur les statistiques publiées par Spencer Wells et Péan, M. Terrier arrive à formuler les conclusions suivantes:

1° Les opérations incomplètes terminées par ouverture de kyste, suture de ses parois à la plaie abdominale et drainage, donnent des résultats fort différents selon la nature de la tumeur kystique.

2° Lorsque le kyste est *uniloculaire*, — tels sont les kystes séreux du ligament large et les kystes dermoïdes, — le résultat peut être excellent et la cavité kystique finit par se combler entièrement.

3° Le même résultat est peut-être possible dans certains kystes uniloculaires au point de vue clinique, mais qui ne sont autres que des kystes multiloculaires pour les anatomo-pathologistes.

4° Quand le kyste est *multiloculaire,* lorsque les parois kystiques offrent des *végétations*, les résultats sont très médiocres. La tumeur tend incessamment à récidiver, la fistule abdominale persiste indéfiniment, enfin la suppuration interminable expose à la septicémie chronique et à l'épuisement.

5° Notons enfin, et cela dans les cas de kystes uni ou multiloculaires, la possibilité du développement rapide d'une tumeur déjà préexistante sur l'ovaire qui n'a pas été touché et dont l'état n'a pu être vérifié au moment de l'opération. (*Revue de chirurgie*, 10 août 1881.)

Effets thérapeutiques du chlorate de potasse, par le Docteur Alex Harkin.

— Dans la diarrhée chronique, le chlorate à une puissance étonnante ; il réussit très bien dans la diarrhée et la dysentérie des enfants, et on l'administre par la bouche ou le rectum.

Dans les affections de la peau qui sont caractérisées par de la faiblesse et une dyscrasie de sang, le sel est un agent très actif. Dans l'érysipèle, aucun ne peut lui être comparé, surtout si on l'associe au fer. Il est très utile dans l'eczéma, l'impétigo et le purpura, dans le lupus d'origine scrofuleuse, pour les furoncles, pour l'acné rosacea et, enfin il combat avec avantage l'acné punctata, ce désespoir des jolies femmes. Le remède administré à l'intérieur paraît avoir une action spéciale sur les glandes sébacées et les follicules, et empêche d'arriver jusqu'à suppuration. Dans l'acné rosacea, le sel semble combattre la dilatation des vaisseaux et la congestion de la peau, qui sont la cause de l'affection. Quant à son action particulière sur les épithéliomas et les cancroïdes de la bouche et de la peau, tout le monde connaît l'effet des lotions du chlorate de potasse. (*Dublin Jour. of med. Sciences* et *Siècle médical*, 29 août 1881.)

Des différentes formes de la maladie de Bright, par le Dr S. Rosenstein. — L'auteur résume ainsi cette importante communication :

1. Le caractère anatomique essentiel de la maladie décrite par Bright réside dans l'inflammation diffuse des reins.

2. Conséquemment, ces troubles apparents de la circulation veineuse qui ne présentent point un caractère inflammatoire — tels que « le rein dans l'état de grossesse, » « l'induration cyrrotique » observés dans les cas d'obstruction veineuse du système, et « la dégénérescence amyloïde pure », tout en offrant de l'anasarque et de l'albuminerie, n'appartiennent à aucune des formes de la maladie de Bright ; ce sont des affections bien distinctes, qu'il faut se garder de confondre avec cette dernière maladie.

3. Les diverses formes de la maladie de Bright se ramènent au double point de vue anatomique et clinique en deux formes principales : nous avons ainsi la forme aiguë ou la forme chronique suivant le processus inflammatoire.

4. La forme aiguë est caractérisée par l'extravasation des globules blancs (comme cela existe dans les inflammations des autres organes) et par des changements épithéliaux de structure ; après un certain temps la couche épithéliale est augmentée par une prolifération des nucleus du tissu interstitiel. Cette forme se termine le plus souvent par la guérison ; elle n'arrive que très rarement à revêtir la forme chronique.

5. La forme chronique est marquée par les changements anatomiques que présentent les éléments constitutifs du tissu des reins. Suivant la prépondérance des altérations dans tel ou tel de ces éléments, on se trouve en présence de dégénérescences variées ; telles que le « gros rein blanc » ou bien le « petit rein lisse jaspe », ou bien encore « le rein blanc granuleux ».

6. L'observation clinique de quelques cas exceptionnellement favorables tend beaucoup à prouver que le « rein blanc granuleux » provient du « gros rein blanc » ; il en résulte que l'état granuleux doit être considéré comme une période ultérieure du même processus.

7. Une forme particulière du « rein granuleux » est la « granulation rouge du rein », autant du moins que cette forme ne dérive pas d'une inflammation diffuse, mais provienne de « changements endartériques » des vaisseaux veineux par suite de l'atrophie des glomérules. On devrait rattacher à cette forme, car elle lui est étroitement reliée quant à la genèse, l'atrophie sénile des reins.

8. Les changements anatomiques qui se passent dans la masse de l'organe, échappent dans leur essence à l'observation clinique. Aussi, celle-ci devrait en général se contenter de reconnaître l'état de l'organe malade — c'est-à-dire de déterminer « l'augmentation » ou la « diminution » de volume du rein ; il ne devrait pas être parlé de formes « parenchymateuses » ou « interstitielles » puisqu'on ne possède aucun moyen de les distinguer. (*Congrès international de Londres,* session 1881).

Du rôle de la syphilis comme cause de l'ataxie locomotrice, par le professeur W. Erb, de Leipsig. — Les dernières statistiques publiées récemment de 100 nouveaux cas de tabes typique chez l'homme adulte (Medicin. Centralblatt, 1881, Nos. 11 et 12) ont donné les résultats suivants : —

Cas sans infection antérieure.	12 °/₀
Cas avec infection antérieure.	88 °/₀
(Parmi ceux-ci avec syphilis secondaire.	59 °/₀
Avec chancre sans syphilis secondaire.	29 °/₀)

(Jusqu'au 1er juin 1881, l'auteur a observé 13 cas de plus ; parmi eux, il n'y en a qu'un sans infection antérieure ; sur les 12 qui restent, 8 avaient une syphilis secondaire et 4 un chancre ; aussi la proportion est dans ces cas encore plus défavorable.)

En ce qui regarde *l'époque d'apparition des premiers symptômes du tabes après l'infection*, les observations montrent que de beaucoup le

plus souvent, c'est de la 5ᵉ à la 15ᵉ année après l'infection ; cependant, c'est de la 3ᵉ à la 5ᵉ dans un nombre de cas assez considérable.

Pour contrôler ces statistiques l'auteur a fait une *contre-épreuve* portant sur tous les hommes adultes de sa clientèle au-dessus de vingt-cinq ans, qui ne sont pas atteints du tabes et non directement de la syphilis, il a examiné avec soin jusqu'à présent 500 personnes à ce point de vue, et il en trouve :

77 °/ₒ qui *n'ont jamais été infectées.*
12 °/ₒ qui ont eu autrefois *la syphilis secondaire.*
11 °/ₒ qui n'ont eu qu'un *chancre.*

Le simple rapprochement de ces faits est assez évident et convaincant pour tous ceux qui ne ferment pas les yeux de parti pris. La seule conclusion logique possible, c'est qu'il doit y avoir un certain rapport étiologique entre la syphilis et l'ataxie. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Des causes qui empêchent la réunion par première intention dans les plaies d'opération, et des méthodes de traitement les plus appropriées pour l'obtenir, par Sampson Gamgee. — Les plaies d'opération se ferment en général directement et sans complications, si leurs surfaces et lèvres sont mises en contact exactement et sans tension, et si l'on prévient la production et l'accumulation de liquides dans la plaie et autour d'elle. Ce but peut être atteint par manipulation délicate, drainage, pansement sec et non fréquent, par compression et rapport absolu.

En contrôlant la circulation, par position, compression élastique et immobilité, on peut réduire de beaucoup les chances de l'irritation et de l'extravasation, et favoriser ainsi la première réunion.

Le pansement à la gaze et la ouate absorbantes facilite beaucoup le drainage superficiel et exerce, en vertu de son élasticité extrême et presque indestructible, une compression uniforme, calmante et qui n'expose à aucun danger. Cette compression est un des agents les plus importants pour obtenir apposition et repos, pour prévenir l'extravasation, ou pour en faciliter l'absorption.

Les antiseptiques sont de grande valeur dans le traitement des plaies, surtout dans des états morbides, tels qu'abcès du psoas et empyème, et généralement, s'il est difficile ou impossible de prévenir, par position, compression et drainage, la sécrétion et l'accumulation de produits sujets à une décomposition rapide. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Du mal perforant du pied chez les ataxiques, par B. Ball et G. Thibierge. — Le mal perforant du pied, chez les ataxiques est une conséquence directe de la maladie spinale, absolument comme dans les cas d'arthropathie des ataxiques décrits par M. le professeur Charcot, et par M. le professeur B. Ball.

La maladie locale se rattache plus spécialement à certains phénomènes de l'ataxie locomotrice, tels que les douleurs fulgurantes, le symptôme du genou (suppression du réflexe-tendineux), et les autres lésions trophiques de l'ataxie.

Le mal perforant peut guérir, malgré les progrès incessants de la maladie de la moelle épinière. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies du cœur, par le prof. Reuzi. — D'après l'auteur le bromure de potassium diminue l'anxiété des malades atteints d'affections cardiaques : ils éprouvent un certain bien-être, et la respiration est plus facile. Sous son influence, le sommeil est plus tranquille, plus facile et plus durable: aussi c'est le retour du sommeil physiologique qui paraît être le fait le plus constant et le plus avantageux obtenu par le bromure de potassium.

Le nombre des pulsations cardiaques et des inspirations diminue : c'est pour ces dernières, jusqu'à présent du moins, que la diminution est le plus sensible. La toux seule semble s'aggraver sous l'influence du médicament.

L'iodure de potassium réussit mieux et est plus utile dans les maladies du cœur. Son effet principal est d'améliorer d'une manière remarquable la respiration et surtout de faire cesser l'asthme symptomatique.

L'hydrate de chloral, à petites doses, peut combattre l'insomnie qui tourmente les cardiopathes. En général cependant il ne diminue pas sensiblement la dyspnée d'origine cardiaque. Il facilite la torpeur cérébrale et la somnolence, phénomènes qui ne sont pas rares dans les maladies du cœur. Le plus souvent on a dû suspendre le chloral, parce que, administré avec l'iodure de potassium, il produit alors chez les malades une somnolence grave et persistante. (*Gazetta médica italiana*, janvier 1881.)

De l'hémostase dans la castration, par M. Bouilly. — L'auteur examine d'abord les méthodes de castration chez le cheval, évoque le souvenir des discussions sur la *ligature en masse* et la *ligature isolée* chez l'homme,

et, après un exposé très complet et très judicieux des avantages et des inconvénients inhérents à chacune d'elles, arrive à des conclusions « presque négatives » sans doute, mais qui ne sont pas sans intérêt.

a. D'après les faits connus, aucun procédé de ligature du cordon ne met l'opéré, d'une façon absolument certaine, à l'abri de l'hémorrhagie immédiate ou retardée, ni des complications nerveuses.

b. L'hémorrhagie dans les deux modes de ligature, ligature en masse ou ligature isolée, ne paraît devoir être attribuée qu'à une manière vicieuse ou incomplète d'appliquer le fil, — insuffisance de la constriction ou négligence dans la recherche des vaisseaux sectionnés.

c. Le tétanos semble s'être montré plus fréquent après la ligature en masse qu'après les autres procédés d'hémostase, sans que l'on puisse établir une relation évidente de cause à effet entre cette complication et la constriction du cordon.

d. La ligature isolée des artères, plus difficile dans son exécution, mais plus conforme aux données générales de la pratique, devra dans la majorité des cas être le procédé de choix.

e. La prudence exige que l'on fasse également la ligature isolée des veines spermatiques.

f. La ligature en masse pourra être réservée aux castrations pratiquées sur les cordons encore petits des enfants ou des adolescents, ou dans les ablations de testicule ectopié. Le lien devra être vigoureusement serré d'emblée, de façon à assurer l'hémostase, et à détruire toute sensibilité.

g. Dans tous les cas, la ligature devra être faite avec des fils en substance résorbable, permettant la réunion immédiate, sans souci de leur élimination.

h. Les autres procédés sont incertains ou inutiles. (*Revue de chirurgie*, 10 août 1881.)

REVUE CLINIQUE

DU MATÉRIEL EMPLOYÉ DANS LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE,

Par le Dr W. Mac Cormac.

(SUITE, VOYEZ LES NUMÉROS PRÉCÉDENTS.)

TUBES A DRAINAGE.

Les tubes à drainage peuvent être en caoutchouc, en os décalcifiés ou en ivoire ; on en fait également en métal, en argent ou en verre. On peut

aussi obtenir un drainage suffisant avec du crin ou du catgut réunis en faisceaux. Lorsque la sécrétion est peu abondante, et que le drainage ne doit être appliqué que pendant un court espace de temps, on peut remplacer le tube par une feuille de protective pliée en long et placée entre les lèvres de la plaie.

Le drainage efficace des plaies constitue une partie essentielle du traitement antiseptique. Il a pour but d'empêcher l'accumulation dans une partie quelconque de la plaie des sécrétions qui se produisent inévitablement.

Si on laisse ces sécrétions s'accumuler,elles déterminent de la tension, de la douleur, empêchent la cicatrisation, et peuvent, en se putréfiant, donner lieu à la septicémie. C'est pendant les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures que le drainage est important, surtout dans les plaies étendues, profondes et irrégulières.

Plus la solution antiseptique employée pendant l'opération est forte, plus la sécrétion est abondante. Le drainage doit donc être appliqué avec beaucoup de soins dans ces cas. Le premier pansement est souvent traversé par la sérosité au bout de vingt-quatre heures, et quelquefois plus tôt. Chassaignac, qui fut le premier à ériger le drainage à l'état de traitement méthodique, passait un tube d'une extrémité de la plaie à l'autre. Mais on procède différemment dans le pansement listérien. Les drains antiseptiques sont courts, et l'on en emploie souvent plusieurs dans un même pansement. Lorsqu'ils sont obturés par un caillot, ils peuvent être retirés, nettoyés et remis en place; mais cette mesure est loin d'être toujours nécessaire. Dans un grand nombre de cas les drains peuvent être laissés en place, malgré la présence d'un caillot obturateur qui devient alors organisé.

Lorsqu'il est nécessaire d'employer le drainage pendant longtemps, les drains doivent être raccourcis, à mesure que la profondeur de la plaie diminue; il est parfois utile de les remplacer par des tubes d'un plus petit calibre.

Il est, en général, préférable d'employer des drains volumineux. Les tubes doivent être placés, autant que possible, sur un point où ils ne peuvent être comprimés, et il faut éviter de leur faire faire des courbures assez fortes pour oblitérer leur lumière.

Le moment le plus propice pour l'insertion du drain est après la pose des sutures, mais avant qu'elles aient été serrées. Dans les plaies très étendues, il est préférable de placer plusieurs petits drains à des hauteurs différentes qu'un drain unique et volumineux. Je me trouve parfois très bien de juxtaposer deux tubes dans la même plaie

L'époque à laquelle on doit retirer le drain varie et dépend de l'abondance de la sécrétion. Au bout de cinq ou six jours, le canal dans lequel le tube est introduit se trouve tapissé par une matière plastique, et reste ouvert quelque temps après le retrait du drain.

La dimension des tubes varie depuis le volume du petit doigt jusqu'à celui d'une plume. Ils sont percés, de distance en distance, d'ouvertures ovalaires ; ces ouvertures doivent présenter au moins le tiers du diamètre du tube ; on coupe les extrémités du drain transversalement ou obliquement, de telle sorte qu'elles s'appliquent bien sur la surface interne de la plaie.

L'extrémité libre du tube doit être munie d'un morceau de fil de soie phéniquée, qui servira à le fixer à la peau et à le retirer. Il est même parfois nécessaire de fixer l'extrémité externe du drain à la peau, à l'aide d'un point de suture.

Après avoir été bien lavés les tubes à drainage sont conservés dans un bocal contenant une solution d'acide phénique à 5 pour 100. Le caoutchouc absorbe dans une certaine proportion l'acide phénique, et est complètement aseptique.

DRAINS EN OS DÉCALCIFIÉS.

Ces drains sont préparés avec des os provenant de chevaux ou de bœufs sains, ou mieux encore avec de l'ivoire. Lorsque les tubes ont été tournés et ont leur forme définitive, on les place dans un mélange contenant une partie d'acide chlorhydrique pour deux parties d'eau. Après dix heures d'immersion, la substance calcaire est dissoute ; les tubes sont ensuite lavés dans une solution phéniquée à 5 pour 100, et conservés dans l'huile phéniquée, également à 5 pour 100. Le diamètre de leur lumière varie de 3 à 6 millimètres et demi d'épaisseur ; ils ont 10 centimètres de longueur.

Ces drains ont été imaginés par le docteur Neuber (de Kiel), qui a publié deux mémoires très intéressants sur leur emploi. Dans plusieurs cas, le premier pansement est resté en place pendant quatorze jours. Au bout de ce temps, on a trouvé, dans la majorité des cas, la plaie complètement cicatrisée à l'exception du point d'émergence du drain sur lequel on remarquait une petite surface granuleuse qui disparaissait rapidement. Les drains se trouvent absorbés dans les tissus de la même manière que le catgut ; au bout de cinq à six jours ils se ramollissent et se remplissent de lymphe. Au bout de dix jours, ils ont disparu à l'exception de quelques fragments qu'on retrouve parfois dans le

pansement. Les drains très minces disparaissent encore plus rapidement.

Les drains décalcifiés se fixent à l'aide d'une petite épingle; la soie ne peut être employée pour cet usage, parce qu'elle les coupe. Cette précaution n'est cependant pas toujours nécessaire pour les drains en ivoire décalcifié.

Pendant les cinq premiers jours qui suivent le pansement, ces tubes à drainage assurent parfaitement l'écoulement des sécrétions; ils disparaissent ensuite, de sorte qu'ils ne produisent aucune irritation dans les tissus. Les granulations prennent la place du drain qui disparaît graduellement, et il n'en reste plus aucune trace dans les cas qui suivent une marche complètement aseptique.

ÉPONGES.

Il est d'une grande importance pour le chirurgien d'avoir des éponges parfaitement propres et aseptiques. Lorsqu'elles sont neuves il faut avoir soin de les débarrasser du sable, ce qui demande plusieurs lavages répétés. Elles doivent ensuite être conservées dans une solution phéniquée à 5 pour 100. Il faut que les éponges aient au moins séjourné une semaine dans la solution avant qu'on puisse s'en servir.

Pendant le cours de l'opération les éponges doivent être lavées dans une solution phéniquée à 1/2 pour 100.

Après chaque opération, elles doivent être purifiées avec soin. Pour cela, il faut les laver d'abord dans l'eau, puis dans une faible solution de soude pour les débarrasser du sang et des autres matières qu'elles peuvent contenir. Elles sont ensuite placées dans une solution phéniquée.

Pour l'ovariotomie et les autres opérations pratiquées dans la cavité abdominale, il faut se procurer les plus fines éponges de Turquie. Il est essentiel qu'elles soient d'une pureté absolue; car il peut arriver qu'une soit oubliée dans l'abdomen, accident qui est arrivé plus d'une fois. Avant l'opération, on place un nombre déterminé d'éponges dans un bassin contenant une solution phéniquée au 40°; après avoir été bien lavées et exprimées, elles sont confiées à un aide qui les roule dans un morceau de mackintosh et les tient à la disposition du chirurgien. Il est bon d'en avoir toujours en réserve de toutes préparées, car dans les opérations pratiquées sur l'abdomen, la consommation d'éponges peut être considérable.

PULVÉRISATEURS.

Le nuage d'acide carbolique au milieu duquel les opérations antisep-

tiques doivent être pratiquées peut être obtenu à l'aide d'une soufflerie à air, ou par la pression de la vapeur.

Les pulvérisateurs à vapeur revêtent différentes formes. Les uns ont un seul jet, les autres deux. Ces derniers sont préférables en cas qu'un des jets vienne à se déranger pendant l'opération ; ils sont nécessaires lorsqu'il s'agit d'étendre la pulvérisation sur une grande surface.

Les points importants pour la construction d'un pulvérisateur sont les suivants :

Il faut que la lampe donne une chaleur suffisante ;

Que le bouilleur soit résistant, et que la soupape de sûreté fonctionne bien ;

Que les tubes qui lancent le jet soïent bien faits et incapables de s'obstrúer.

On place dans les pulvérisateurs à vapeur une solution au 20e qui, lorsqu'elle est pulvérisée, avec la vapeur qui s'échappe de l'appareil, représente un spray au 40°.

Avant d'employer un pluvérisateur il faut l'examiner avec soin et s'assurer de son bon fonctionnement. Il importe surtout de constater si le spray contient de l'acide phénique et non pas de la vapeur d'eau. Le jet de vapeur d'eau est bleuâtre et insipide et part avec un bruit différent ; le spray phéniqué est plus large, plus blanc et produit sur la langue une saveur caractéristique. Il ne doit pas trop mouiller les surfaces et ne produire aucune gêne sur la respiration.

Pendant l'opération et le pansement, l'instrument doit être confié à un aide qui en aura spécialement la direction, afin que le spray ne cesse pas un instant et porte toujours sur la plaie. Si, pour une cause ou pour une autre, la pulvérisation cessait, il faut immédiatement recouvrir la plaie avec un morceau de gaze phéniquée humide.

La distance qui doit séparer l'instrument du siège de l'opération est déterminée par la force du jet.

On s'est demandé parfois comment une vapeur ne contenant qu'une aussi faible quantité d'acide phénique pouvait détruire les germes. Il est possible que le spray ait une action mécanique aussi bien que chimique, et que l'atmosphère septique soit chassée et remplacée par la vapeur aseptique provenant de l'appareil.

Quoi qu'il en soit, il est certain que l'emploi de la pulvérisation phéniquée a ajouté beaucoup de sécurité à la méthode antiseptique. La prévention est encore préférable à la cure. Il vaut donc mieux pulvériser pendant l'opération et empêcher les germes d'arriver sur la plaie, que

d'être obligé de les combattre lorsqu'ils s'y sont installés. L'expérience a du reste démontré l'efficacité de la pulvérisation. Le professeur Hégar n'employait pas encore le spray au moment où il a publié le résultat de ses ovariotomies. Il employait cependant de grandes précautions, il purifiait l'atmosphère de la chambre avec des vapeurs chlorurées et sulfurées; il n'admettait qu'un très petit nombre d'assistants. Malgré toutes ces précautions, il y eut sur quinze cas considérés comme guéris, six cas d'abcès intra-abdominaux, et la guérison des autres n'eut pas lieu sans complications. La méthode de désinfection atmosphérique adoptée par Hégar est au moins aussi compliquée que celle de Lister, et les résultats qu'elle a donnés jusqu'à présent sont inférieurs.

Le professeur Treudelenberg a récemment publié une série de cas opérés avec toutes les précautions antiseptiques, à l'exception de la pulvérisation. Il avait supprimé volontairement le spray dans le but de simplifier la méthode, et de la rendre plus applicable à la chirurgie d'armée. Les résultats publiés par ce chirurgien semblent assez satisfaisants, mais ils ne nous paraissent pas de nature à nous faire abandonner un procédé qui a fait ses preuves.

(*A suivre.*) MAC-CORMAC.

PHARMACOLOGIE.

DE LA RÉSORCINE ET DE SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE.

MM. les docteurs Dujardin-Beaumetz et Callias ont publié dernièrement dans le *Bulletin général de thérapeutique* (1) un travail des plus intéressants sur un corps nouveau, la *résorcine*, qu'ils ont étudié surtout au point de vue de l'emploi médical; l'analyse de ce travail me semble présenter un intérêt particulier en raison de la place que ce composé est sans doute appelé à prendre en thérapeutique.

Vers 1860, deux chimistes viennois, H. Iassivetz et Barth en fondant du galbanum avec de la potasse découvrirent ce corps nouveau qu'ils nommèrent *résorcine* à cause de son analogie avec l'*orcine* tirée de l'oseille. D'autres gommes-résines : la gomme ammoniaque, le sagapénum, l'assa-fœtida fondues avec de la potasse donnent également naissance à cette substance.

(1) Bulletins des 15 et 30 juillet.

Aujourd'hui, la résorcine est préparée, par voie de synthèse, avec le phénylénédisulfite de sodium.

Au point de vue physiologique et thérapeutique, la résorcine n'a été étudiée que depuis quelques années ; on doit à J. Andeer le premier travail sur ce sujet vers 1877.

La résorcine se présente dans le commerce sous plusieurs états : impure, elle est colorée en rouge et possède une odeur d'acide phénique ; la résorcine *médicinale* et chimiquement pure est en cristaux blancs, d'une légère odeur d'acide benzoïque et d'une saveur fraîche et sucrée. Elle est extrêmement soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, l'éther, la glycérine, la vaseline, etc. ; elle est insoluble dane le chloroforme et le sulfure de carbone.

La réaction de ces solutions est neutre au papier de tournesol, la résorcine est, en effet, comme fonction chimique, un *phénol*, ainsi que l'acide phénique, c'est-à-dire un corps susceptible de former des *éthers* en s'unissant aux acides et des *sels* en se combinant aux bases.

La résorcine présente, avec les réactifs, certaines colorations qui permettent de la caractériser.

Elle donne, avec le perchlorure de fer, une coloration violet foncé ; avec le chlorure de chaux, la même teinte, mais une teinte fugace ; avec le perchlorure de fer et le sulfate de soude, une coloration grenat ; avec l'acide sulfurique fumant, une coloration jaune orange qui vire au grenat.

La coloration violette par le perchlorure de fer est la réaction principale de la résorcine, mais cette réaction n'est malheureusement pas d'une grande sensibilité.

La résorcine, en solution concentrée, forme dans les liquides albumineux un précipité blanc, qui est sans doute un *albuminate de résorcine.*

Action de la résorcine sur les organismes inférieurs. — Les expériences de MM. Dujardin-Beaumetz et Callias, ainsi que celles qui ont été entreprises antérieurement par MM. J. Andeer et Briéger démontrent, d'une manière incontestable, l'action énergique de la résorcine sur les organismes inférieurs qui accompagnent, comme on sait, toutes les fermentations ; la résorcine détruit probablement ces organismes ou leurs excrétions et empêche ainsi ces fermentations de se produire ou les arrête dans leur évolution.

L'action de la résorcine a été principalement étudiée sur les fermentations alcoolique et lactique. Ainsi une solution de miel exposée à l'air à une température de 15 à 20° centigr. et additionnée de 1 p. 100 de résorcine n'a présenté aucun phénomène de fermentation jusqu'au cinquan-

tième jour et se conserve on peut dire indéfiniment. Du lait non bouilli additionné de 1 p. 100 de résorcine se conserve sans altération jusqu'au vingtième jour, et se conserve indéfiniment avec 2 à 5 p. 100 de résorcine.

Le pouvoir antiputride de la résorcine est également remarquable : des morceaux de rate ou de pancréas de malades, morts à la suite de la fièvre typhoïde, se conservent assez longtemps dans des solutions de 1 p. 100 de résorcine et presque indéfiniment dans des solutions de 1, 5 p. 100. De l'urine fraîche froide, additionnée de 1/2 p. 100 de résorcine, se conserve jusqu'au quinzième jour, et indéfiniment avec 1 p. 100 de résorcine.

Action de la résorcine sur les organismes supérieurs. — L'action physiologique de la résorcine a été jusqu'ici principalement observée sur les animaux : les grenouilles, les cobayes, les lapins ou les chiens ; les effets obtenus sont presque absolument identiques.

Système nerveux. — La résorcine a une action très marquée sur les centres nerveux ; les phénomènes apparaissent et disparaissent très rapidement, quand la dose n'est pas toxique, par exemple à la dose de 30 centigr. par kilog. du poids de l'animal. On voit se dérouler les phénomènes suivants : l'animal devient inquiet, il reste immobile et commence à frissonner, le frissonnement se transforme bientôt en un tremblement général, puis en convulsions épileptiformes, comparables aux secousses électriques, qui déclinent graduellement ; tous les accidents cessent environ au bout de 1 heure, et l'animal revient complètement à la vie et à la santé pouvant subir ultérieurement d'autres épreuves. Le sang n'est pas modifié.

Circulation et respiration. — La résorcine produit une accélération considérable des mouvements respiratoires ; si la dose est toxique (de 90 centigr. à 1 gr. de résorcine par kilogr. du poids de l'animal), la respiration finit par devenir superficielle en gardant toujours la même rapidité et elle cesse alors que le cœur continue à battre. De son côté, le cœur éprouve des contractions tellement nombreuses qu'il est impossible de les compter ; la respiration cessant la première, la circulation pulmonaire s'arrête et réagit ainsi sur la fonction du cœur.

La suractivité circulatoire explique l'élévation de la température qui a toujours atteint de 40 à 41°, et que MM. Dujardin-Beaumetz et Callias ont toujours constatée au moment de la mort sur l'animal, contrairement à l'acide phénique, qui produit un abaissement considérable de la température pouvant descendre jusqu'à 30° centigr.

Action des injections hypodermiques sur le tissu cellulaire et les

muscles. — Des solutions aqueuses de résorcine au quinzième et au-dessous peuvent être faites impunément, même dans le tissu cellulaire sous-dermique; il n'y a presque pas d'inflammation, et au bout de quelques jours aucune lésion ne subsiste. — Des solutions au quart et à la moitié, ou des solutions moins concentrées, répétées à la même place, peuvent causer le sphacèle de la partie injectée qui s'élimine lentement, mais la réparation se fait assez vite.

Antidotes. — On ne connaît pas encore d'antidote de la résorcine; les sulfates alcalins ou alcalino-terreux, qui sont préconisés pour combattre l'intoxication de l'acide phénique, sont restés inactifs.

Action de la résorcine sur l'homme sain. — Cette action est encore bien peu connue; J. Andeer rapporte une action sur lui-même ; il prit 10 grammes de résorcine dissous dans 250 grammes d'eau, dans l'espace de 15 minutes, il perdit connaissance, éprouva des convulsions et toute la série des phénomènes observés sur les animaux par MM. Dujardin-Beaumetz et Callias; au bout de 5 heures, les accidents avaient disparu.

Emploi thérapeutique de la résorcine. — MM. Dujardin-Beaumetz et Callias ont surtout employé la résorcine dans la fièvre typhoïde et le rhumatisme à la dose de 1 à 2 grammes en potion prise dans la journée.

Dans la fièvre typhoïde, les résultats ont été à peu près nuls, la température n'a pas été modifiée, contrairement aux assertions des observateurs allemands; ces derniers, il est vrai, ont administré la résorcine à une dose plus élevée, 2 à 4 grammes à la fois.

Dans le rhumatisme articulaire, les résultats ont été assez satisfaisants, sans toutefois atteindre la promptitude d'action du salicylate de soude.

Dans la fièvre intermittente, Lichteim et Kahler prétendent, avec 2 à 4 grammes de résorcine administrés à la fois, avoir obtenu presque aussitôt la diminution de la rate, et classent la résorcine au même rang que la quinine. MM. Dujardin-Beaumetz et Callias n'ont pu constater ces heureux effets.

Mais le véritable avenir réservé à la résorcine leur paraît être dans la médication externe. Ils ont obtenu d'heureux résultats dans le lavage de l'estomac, en solution au centième ; contre la diphthérie; en pulvérisation ou en badigeonnage dans les vaginites et les leucorrhées putrides; en injections, contre les ulcères de mauvaise nature, variqueux, scrofuleux ou syphilitiques; enfin et surtout dans le pansement des plaies chirurgicales.

Pharmacologie, posologie. — Un des plus grands avantages de la résorcine est de pouvoir être employée sous presque toutes les formes

pharmaceutiques : à l'intérieur, on pourra l'administrer enfermée dans du pain azyme à la dose de 25 centigrammes à la fois, et de préférence dans une potion à la dose de 1 à 2 grammes, qui sera prise dans la journée; à l'extérieur, pour injections hypodermiques ou profondes, on peut prendre des solutions de 5 à 20 p. 100 sans aucun inconvénient; quant aux injections rectales ou vaginales, des injections de 1 à 2 p. 100 sont suffisantes; pour les cautérisations, il faut employer des solutions saturées ou des cristaux purs.

Conclusion.

La résorcine a les mêmes propriétés que l'acide phénique. Dans son application chirurgicale, elle pourra être expérimentée dans les mêmes conditions que ce dernier. Elle présente sur l'acide phénique les avantages suivants : une toxicité beaucoup moindre, une causticité moins grande, une odeur à peine sensible et une grande solubilité dans l'eau, qui en facilitent l'emploi.

E. Godin.

VARIÉTÉS

La santé et l'instruction des conscrits de la classe de 1879. — Sur les 316,662 jeunes gens inscrits sur les listes de tirage, 34,857 ont été exemptés comme impropres à tout service.

Sous le rapport de l'instruction, ces 316,662 conscrits se répartissent ainsi :

Ne sachant ni lire ni écrire	46.636
Sachant lire seulement	9.931
Sachant lire et écrire	64.409
Ayant une instruction primaire	181.680
Bacheliers	3.496

Ainsi, il y a encore près de 47,000 jeunes gens de la classe de 1879, soit 14 1/2 p. 100, qui sont complètement illettrés. C'est un chiffre qu'il faut retenir et que feront bien de méditer ceux qui répugnent à *l'obligation* de l'enseignement primaire. (*Petit XIXe Siècle.*)

Cours à l'École pratique. — Les docteurs en médecine dont les noms suivent sont autorisés à faire, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant le premier semestre de l'année 1881-1882, les cours libres ci-après désignés :

MM. Chéron (gynécologie).— Cuffer (pathologie interne).—De Sinéty (gynécologie). — Du Castel (pathologie interne).— François Franck (physiologie pathologique de la circulation du sang).— Galezowski (maladies des yeux).— Gellé (otologie).— Kirmisson (pathologie chirurgicale).— Le Noir (médecine opératoire).— Mallez (maladies de la vessie, de l'urèthre et des reins). — Reliquet (maladies des voies urinaires).— Hanot (pathologie interne).

Le prix Hammond. — *L'Association névrologique américaine* offre un prix de 500 dollars, sous le nom de « prix William A. Hammond », qui sera décerné dans l'assemblée de juin 1882 à l'auteur du meilleur essai sur les *Fonctions de la couche optique chez l'homme.*

Les conditions du concours sont les suivantes :

1° Les compétiteurs de toute nationalité peuvent y prendre part.

Le Comité verrait avec satisfaction traiter des propriétés physiologiques et de la composition chimique des plantes du genre Arum).

II. Les mêmes récompenses seront accordées aux auteurs des meilleurs travaux manuscrits sur une question quelconque d'intérêt professionnel, médical ou pharmaceutique. (Le Comité verrait avec plaisir que l'on s'occupât de la question d'une caisse de retraite pour les médecins et les pharmaciens.)

Les mémoires seront envoyés, sous les formes académiques, au secrétaire général du Comité, rue de l'Arbre, 25, au plus tard le 15 mars 1882.

III. Des prix annuels sont institués par le Comité, pour récompenser les médecins et les élèves des hôpitaux qui présenteront des pièces d'anatomie pathologique ou tératologique à la Commission scientifique, qui se réunit tous les troisièmes vendredis du mois.

IV. Il est ouvert un concours permanent pour les instruments de médecine et de chirurgie. Les inventeurs d'instruments nouveaux qui désirent y participer sont invités à faire parvenir au siège du Comité médical, avant le 15 mars 1882, les modèles de leurs instruments, et les notes dont ils croiront devoir les accompagner.

Distinction honorifique. — Nous apprenons que M. Willam Mac Cormac, l'éminent chirurgien anglais et l'infatigable organisateur du Congrès international de Londres, vient d'être promu par la reine à la dignité de Knight.

Nous applaudissons de tout cœur à cette récompense si méritée et nous prions sir Willam d'accepter nos vives félicitations.

M. Mac Cormac n'est pas du reste un inconnu parmi nous. Il a soigné avec un infatigable dévouement nos blessés pendant la guerre franco-allemande et il remplit encore aujourd'hui les fonctions de chirurgien de l'hôpital français de Londres. Son *Traité de chirurgie antiseptique*, dans lequel il fait connaître la méthode de Lister, vient d'être traduit et publié par la librairie Germer-Baillère. L.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Seine-Inférieure (Duclair). — On demande un médecin. S'adresser au Dr Duchêne, à Pavilly (Seine-Inférieure), ou à M. Deschamps, pharmacien à Duclair.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants).— S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Seine-et-Marne. — On demande un médecin à Fublaines, commune de 500 habitants, à 4 kilomètres de Meaux et placée au centre de plusieurs villages formant une population de 5 à 6,000 habitants. — S'adresser à M. le Dr Leblond, 9, rue de Mulhouse.

Le Gérant; Dr A. Lutaud.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 11. 17 Septembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CRITIQUE

DU COMA DIABÉTIQUE (1).

Il est un mode de terminaison du diabète qui a reçu une attention particulière ces dernières années. Il diffère des autres par la rapidité et la soudaineté avec laquelle il atteint un individu en état de bonne santé apparente. C'est le coma diabétique, précédé généralement d'une phase dyspnéique, ou plus rarement nauséeuse.

La dyspnée s'annonce comme dans la période d'excitation de l'anesthésie chloroformique, avec loquacité, incohérence de paroles, céphalée quelquefois. Puis viennent des inspirations profondes et prolongées (quelquefois dès le début). Il semble que l'oxygénation du sang se fasse mal. Puis le malade devient de plus en plus absorbé, et tombe dans un coma progressif aboutissant à la mort. Ce coma existe sans mouvements

(1) Jules Cyr. De la mort subite ou très rapide dans le diabète. Archives générales de médecine, 1877 et 1878.

Petters. Prager Vierteljahrschr., 1837, p. 81.

Foster. British med. Jour., janvier 1878.

Fitz. Boston med. and surg. Jour. 10 févr. 1881; Birmingham medical Review, juillet 1881.

FEUILLETON

LES ERREURS DANS LA PRATIQUE.

La pratique de la médecine peut donner lieu, même entre les mains de nos maîtres les plus expérimentés, à des erreurs regrettables. Les annales de la science sont remplies de faits qui prouvent que, s'il est facile d'exposer *ex cathedra* les règles de l'art, il est souvent difficile de passer de la théorie à la pratique. Qu'il nous soit permis de réunir ici quelques faits anecdotiques empruntés à la pratique de trois maîtres illustres : Malgaigne, Skoda et Oppolzer.

convulsifs. La mort est distante du début des accidents de dix heures à trois jours ; en moyenne, de trente-six heures. Cette terminaison, plus commune chez les personnes jeunes, reconnaît pour causes fréquentes une excitation intellectuelle, une fatigue, un voyage, etc. Quant aux causes immédiates, les opinions diffèrent.

Le Dr Cyr (de Vichy) classe ainsi les 32 cas qu'il étudie : 1° acétonémie; 2° hyperglycémie tuant les globules; 3° hydropisie cérébrale; 4° atrophie cardiaque; 5° anémie cérébrale.

Les numéros 3 et 5 nous paraissent peu définis. La théorie de l'acétonémie, inventée par Kussmaul et Petters, a décelé la présence de l'acétone dans le sang, ainsi que Kaulich. Ils ont fait également à cet égard des expériences physiologiques positives. Rupstein a avancé que ce corps était voisin de l'acétone seulement, mais ses expériences sont contestables. Tous sont d'accord sur la quantité de corps gras que contient le sang des diabétiques, fait constaté depuis longtemps.

Le Dr Gamgee (de Manchester) a observé un cas dans lequel le malade dégageait une odeur éthérée spéciale, remarquée par tous ses voisins. Au retour d'une promenade, il succomba en vingt et une heures au coma dyspnéique; on fit une saignée: le sang était distinctement crémeux. Après la mort, on recueillit une masse de sang, au-dessus de laquelle se forma une couche laiteuse flottante composée de globules huileux. Le cerveau était normal. Le même auteur relate un deuxième cas semblable.

Cependant: 1° tous les diabétiques n'ont pas le sang crémeux; 2° comme l'assurent Saunders et Hamilton, tous les sangs crémeux ne contiennent pas des corps gras en quantité (Édimburg, med. J., july 1879); 3° il peut n'y avoir pas d'embolie dans ces cas; 4° rien ne rattache nécessairement

---

Le premier est raconté par M. Diday, dans un très intéressant mémoire publié dans le *Lyon médical* (14 août 1881), sur la *cautérisation digitale pharyngienne* :

« J'assistais, dit M. Diday, en 1837, à une opération radicale d'hydrocèle faite par Malgaigne, à la maison, alors royale, de santé du faubourg Saint-Denis. La ponction est fort bien faite, le liquide citrin s'écoule sans difficulté, le *vin chaud alcoolisé* est à son tour poussé par la seringue; mais l'on s'aperçoit que ce temps de l'opération marche moins régulièrement. La canule est retirée!... Le liquide, au lieu d'entrer dans le sac, avait été injecté dans le tissu cellulaire du scrotum!...

« Un instant déconcerté, Malgaigne reprend bien vite son assurance magistrale, et, avant tout, voyant le malade sourcilleux : « Ce n'est rien, lui dit-il

les symptômes cliniques observés à la cause qu'on leur assigne. L'odeur éthérée est inconstante, et les animaux, pour que le sang répande cette odeur, doivent absorber des quantités ultra-toxiques d'acétone.

Le Dr Schmith (Berl. Klin. Woch., jan. 1870) a décrit le cœur gras comme très fréquent chez les diabétiques. Il dit que, sur 109 diabétiques, 80 ont le cœur gras, et en présentaient pendant la vie les symptômes : respiration courte, petitesse de pouls, impulsion cardiaque faible, et bruits du cœur voilés et sourds, surtout le premier. Sur 80 malades, 12 sont morts chez eux soudainement. Dans deux cas, après un voyage fatigant, le Dr Schmith a observé une insuffisance flagrante de l'action cardiaque. Les malades, refusant de se reposer, moururent rapidement dans le coma. Dans sept autres cas, les malades furent plus soumis, et, quoique s'étant fatigués, ils durent au repos horizontal prolongé la prolongation de leur existence. E. M.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Sur certaines phases peu connues de l'ataxie locomotrice, par Thomas Buzzard. — L'attention est attirée sur l'importance capitale du symptôme signalé par Romberg et Duchenne (de Boulogne) : l'incoordination des mouvements si fréquents dans le tabes dorsalis. Ce symptôme, souvent absent, a été regardé comme essentiel ; et beaucoup de personnes n'ont jamais songé que la maladie pût exister sans incoordination. Ainsi, un symptôme, plus fréquent que les autres, peut absorber toute l'attention ; et le mal est attribué a quelque autre état pathologique très diffé-

dogmatiquement, ce n'est rien, c'est l'un des temps prévus de l'opération. » Mais, contre-temps fatal, jamais je n'oublierai la pâleur qui vint envahir le facies de notre maître lorsque, pour toute réponse à son discours consolateur : « Monsieur, je suis étudiant en médecine, lui dit simplement l'opéré, et je sais ce qui vient de m'arriver. Faites, je vous prie, les scarifications nécessaires pour prévenir la gangrène ! »

Les deux anecdotes racontées par notre confrère Chevallereau, dans la *France médicale*, sont un peu plus gaies, mais elles n'en montrent pas moins qu'on ne saurait jamais apporter trop de réserve dans le pronostic :

Malgré sa grande expérience et son vaste savoir, Skoda se trompait parfois, comme tout prince de la science a le droit de le faire. C'était en 1857. Un jeune homme de 22 ans, d'apparence chétive, vient le consulter. Skoda recherche

rent. L'auteur admet le symptôme de Westphal (absence du phénomène réflexe du genou), avec l'existence de la force musculaire volontaire, dans les muscles de la cuisse, comme étant toujours un symptôme évident de l'existence du tabes dorsalis, si ce symptôme est associé à un ou plusieurs autres bien reconnus. Comme exemple de ce que le tabes dorsalis peut être négligé, si l'ataxie n'existe pas, l'auteur cite cinq cas dans lesquels les crises gastriques de Charcot furent si violentes qu'elles attirèrent seules l'attention, fait qui ne se serait pas présenté si le symptôme, signalé par Duchenne, avait existé. Dans un de ces cas, l'auteur constata l'absence du phénomène du genou, les pupilles étroites, la contraction pendant l'accommodation, l'absence de contraction à la lumière, les douleurs fulgurantes, associées aux crises gastriques. Ce dernier était si prédominant que beaucoup d'autres médecins avaient diagnostiqué un cancer de l'estomac, quoique les symptômes gastriques paroxystiques avaient existé depuis quinze années. Dans un autre cas, diagnostiqué comme tabes dorsalis, et montré à l'auteur par M. Herbert Pagé, auquel le malade s'était adressé pour une affection de l'articulation du pied, il y avait une histoire de douleurs épigastriques, et de vomissements durant depuis au moins trois mois. (Le cas présentait un exemple remarquable d'association de l'affection spinale avec les crises gastriques.) L'auteur attira l'attention sur ce sujet en février 1880, sous le titre de : « Cas de lésions osseuses et articulaires dans le tabes dorsalis » (« Transactions of the Pathological Society of London », 1880). L'auteur émet l'idée que l'affection appelée « goutte stomacale », et les symptômes attribués à une obstruction intestinale, pourraient bien être des exemples de crises gastriques du tabes.

Quelques autres symptômes importants du tabes méritent d'appeler

---

avec soin les antécédents, percute et ausculte avec la plus grande attention; puis brusquement s'adressant au malade : « Avez-vous, lui dit-il, quelque fortune? » Tout stupéfait d'abord, le jeune homme répond un « oui » timide. « Eh bien! reprend Skoda, si vous avez de la fortune, profitez-en pendant l'année qu'il vous reste à vivre. »

Le jeune homme suivit le conseil à la lettre; mais sa fortune, par bonheur, dura plus d'une année. Il menait la vie à grandes guides, lorsqu'il rencontra un jeune médecin auquel il conta son aventure. Celui-ci, malgré la condamnation portée par le maître, ne craignit pas de tenter la guérison du malade. En effet, le condamné reprit des couleurs et de l'embonpoint, et son état général s'améliora d'une façon très rapide.

Deux ans plus tard, sa santé était des plus florissantes. Il rencontre Skoda

l'attention. L'auteur émet les idées de Pierret. La maladie est essentiellement une inflammation chronique des fibres sensitives. Il en déduit que, tout comme l'atrophie des nerfs optiques, l'atrophie des nerfs auditifs, et par conséquent les nombreux cas de « surdité nerveuse », peuvent être le symptôme prédominant du tabes dorsalis. L'auteur rapporte un cas dans lequel un calcul vésical fut le premier symptôme du tabes. Les troubles vésicaux peuvent être plus marqués que d'habitude, amener une rétention d'urine, une accumulation de mucus, au milieu duquel un calcul phosphatique peut se former facilement. Ce symptôme important peut facilement cacher le désordre général qui le provoque. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Des causes qui empêchent la réunion par première intention des plaies chirurgicales, par le professeur G. M. Humphry, de Cambridge. — 1° La délicatesse et la sensibilité des tissus dans la vie infantile et la première jeunesse, les rendent susceptibles à l'inflammation et à l'ulcération sous la moindre provocation.

2° Le défaut de force nutritive nécessaire pour les procès de réparation chez les personnes affaiblies et âgées, qui se fait surtout sentir dans les membres inférieurs alors que les artères sont dégénérées.

3° La présence de corps étrangers dans la plaie, surtout de sang ou de liquide sanguinolent, qui séparent les surfaces, et qui de plus ont une tendance à la décomposition.

Des surfaces de sections maintenues en contact se réunissent, à moins qu'il n'y ait des causes qui empêchent la réunion; telles sont les plaies de la face et d'autres régions, où il n'y a guère de tendance à l'ac-

---

dans la rue, et, après quelque hésitation, ne craint pas de l'aborder. « Pardon, monsieur le professeur, lui dit-il, vous ne me reconnaissez pas? — En effet, je ne me rappelle pas... A qui ai-je l'honneur de parler? — Je suis ce jeune homme que vous avez ausculté avec tant de soin, il y a deux ans, et à qui vous n'accordiez que plusieurs mois à vivre. — Ah! reprend Skoda, vous êtes guéri? Eh bien! c'est qu'on vous a mal soigné. » Et Skoda continua son chemin en lui tournant le dos.

A côté de l'erreur de pronostic de Skoda, citons une erreur de thérapeutique dont l'auteur est son grand ami, Oppolzer :

Peu après son arrivée à Vienne, un malade vient un jour le consulter pour une maladie quelconque. Après un examen sommaire, Oppolzer l'envoie aux eaux de Pistyan, en Hongrie. Le malade s'en trouva fort mal. Cependant,

cumulation des liquides entre les deux surfaces, qui, en effet, se réunissent le plus souvent par première intention.

Les méthodes qui assurent le mieux la réunion par première intention. sont celles qui maintiennent le plus exactement les surfaces de section en contact, avec un minimum d'irritation, et qui empêchent l'accumulation de sang ou de sériosité dans la plaie : — savoir, les sutures qui permettent d'obtenir ce but, et qui irritent le moins possible la plaie ; le repos de la région ; une pression douce et égale, et la fixation sur une attelle lorsque c'est possible.

Le meilleur moyen d'éviter la pénétration de liquides dans la plaie, alors que celle-ci est suturée, c'est la ligature soigneusement faite des vaisseaux, ou la torsion.

La ligature est en général facile à faire, réussit presque toujours et n'est suivie le plus souvent d'aucun mauvais effet; la substance des ligatures ainsi que les tissus comprimés par leur application sont absorbés; leur nombre est donc sans importance ; le cautère actuel peut être appliqué comme adjuvant. Si l'on éponge la plaie, il se fera au moment même une hémorrhagie, mais plus tard les chances de celle-ci seront diminuées. Il faut insérer des tubes à drainage et exprimer le sang de la plaie, autant qu'il continue à couler par le tube après que la suture est faite.

Les antiseptiques constituent une précaution de plus, empêchant la décomposition de tout liquide sanguinolent qui, malgré les précautions susnommées, aurait pu s'infiltrer dans la plaie. Ils sont surtout utiles alors que l'on ouvre des cavités.

La bande d'Esmarch favorise l'écoulement de sang des surfaces sectionnées peu après son enlèvement, mais diminue plutôt l'effusion de sang après. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

---

quelques années plus tard, — Oppolzer était alors à l'apogée de sa gloire, — ce même malade revient le consulter. Le maître ne le reconnaît pas et lui demande quel traitement il a déjà suivi : « Je suis aux eaux de Pistyan, dit le malade. — A Pistyan ! mais quel est l'âne qui vous a envoyé là ? — C'est vous, monsieur le professeur », dit-il en hésitant.

Le lendemain, Oppolzer racontait lui-même le fait aux élèves de sa clinique, et en riait avec eux à gorge déployée.

Ces trois faits, empruntés à la pratique de maîtres autorisés, nous ont paru dignes d'être rapportés. Ils pourront figurer plus tard dans l'histoire anecdotique des erreurs de la médecine. A. L.

Sur les résultats du traitement dans la tumeur blanche du genou, comprenant un rapport sur cinquante résections de l'article, par le prof. Kocher, de Berne. — 1° L'amputation de la cuisse est indiquée dans les cas où la tumeur blanche existe chez des personnes atteintes de tuberculose des organes internes ou celles que la maladie a rendues très anémiques, ou qui ont constamment une température très élevée, ou qui sont réduites par la suppuration.

2° La résection est le meilleur traitement dans tous les autres cas, s'il y a contracture de l'articulation, ou s'il existe de grands désordres fonctionnels.

3° Dans ces conditions la résection donne toujours de meilleurs résultats que ceux obtenus par la chirurgie conservatrice.

4° On ne doit avoir recours qu'exceptionnellement à la résection chez les enfants ou chez les vieillards. Quant à la réunion des extrémités osseuses les résultats obtenus chez l'adulte valent ceux obtenus chez l'enfant.

5° La mortalité, depuis que l'auteur a commencé la pratique de la résection, n'a été que de 12 pour cent; et maintenant, grâce aux améliorations récentes et à l'introduction de la chirurgie antiseptique, l'opération est devenue exempte de dangers.

6° Le but à atteindre c'est d'obtenir des jointures mobiles et en même temps solides. (*Congrès international de Londres*, session de 1881).

De l'écoulement nasal chronique et de l'ozène, par le Dr Spencer Watson. — Tout écoulement nasal chronique peut être une cause occasionnelle de l'ozène.

L'ozène est très fréquemment associé au lupus érythémateux des narines, à la syphilis congénitale, et se rencontre souvent avec la phthisie pulmonaire.

Il est rarement associé aux maladies des os. L'eczéma chronique est parfois une cause d'ozène.

Le diagnostic de la cause de l'ozène se déduit : 1° de l'âge; 2° de la physionomie ; 3° de l'histoire de la famille; 4° de l'examen rhinoscopique ; 5° des résultats du traitement; 6° des symptômes généraux.

Comme traitement, l'auteur conseille :

Douche de Weber, mais seulement comme moyen préliminaire, et pour faire disparaître l'obstruction Médication topique : nuages pulvéri-

sés, bougies d'iodoforme, prises, etc. A l'intérieur : arsenic, fer, huile de foie de morue, et iodés. Parfois caustiques.

L'écoulement catarrhal chronique séreux ou séro-purulent est enrayé par les prises de bismuth ; copahu et acides minéraux à l'intérieur. (*Congrès méd. de Londres*, session de 1881.)

Du traitement local de la coqueluche, par le Dr Justi. — La coqueluche est, sans aucun doute, une maladie infectieuse, localisée dans les organes respiratoires, et surtout dans le larynx.

Le traitement local est indiqué à côté du traitement constitutionnel (conditions analogues dans la syphilis). Résultat rapide dans la première période surtout ; le succès est plus lent dans la période convulsive. L'auteur décrit sa méthode qui consiste en insufflations de quinine et de salicylate de soude ; inhalations continues, etc. (*Congrès int. de Londres*, session de 1881).

De la myocardite séreuse hypertrophique, par MM. Rigal et Juhel Renoy. — Anatomiquement, cette affection est caractérisée par des altérations du tissu conjonctif interstitiel, amenant la transformation fibreuse de ce tissu, et la disparition du tissu musculaire par atrophie ; c'est une cirrhose insulaire qui a pour point de départ probable des altérations vasculaires (endartérite, périartérite).

Les *symptômes* par lesquels se révèle cette lésion sont, dans une première période : des palpitations, de l'essoufflement, un affaiblissement notable du pouls et des battements du cœur, avec fréquence insolite et régularité habituelle, un assourdissement des bruits du cœur, tous les signes objectifs d'une hypertrophie peu considérable à marche progressive, et enfin l'absence absolue de toute espèce de bruit morbide ; nous ferons une exception pour le bruit de galop qui paraît exister dans quelques cas. A la période d'état, tous les symptômes ci-dessus énoncés s'accusent, et l'on voit survenir des attaques de congestion pulmonaire souvent unilatérales, avec œdème périmalléolaire intermittent. A la période ultime, on voit paraître tous les phénomènes de l'asystolie vulgaire. La marche de cette maladie est essentiellement progressive, sa durée est variable de quelques mois à quelques années.

Le *diagnostic* est très obscur pendant la première période ; plus tard il s'établit par la constatation d'une hypertrophie qui contraste avec tous les signes d'un affaiblissement des systoles, hypertrophie que l'on ne peut rapporter à aucune des causes habituelles : athérome, hypertrophie brigh

tique, compensatrice des lésions valvulaires, consécutive à la symphyse cardiaque, etc. L'absence de tout bruit de souffle, alors qu'il n'existe aucun symptôme d'asystolie, doit entrer sérieusement en ligne de compte pour établir le diagnostic.

Les *causes* dont l'influence paraît certaine sont: l'alcoolisme, le rhumatisme, la goutte, le diabète; le tabagisme a une action probable, mais encore douteuse.

Le *pronostic* de cette maladie est grave, la mort en est la terminaison habituelle, mais la lenteur de son évolution permet d'espérer des temps d'arrêt considérables, peut-être même la guérison, quand on aura pu la traiter au début grâce à un diagnostic mieux établi.

La *thérapeutique*, qui jusqu'à ce jour paraît avoir été utile, a consisté dans le régime lacté prolongé, le repos, l'administration intermittente de la digitale et peut-être de l'iodure de potassium. (*Archives gén. de méd.*, septembre 1881.)

L'électricité dans les maladies de l'oreille. — Le Dr Woakes croit que la paralysie musculaire est le facteur le plus important dans l'étiologie de la surdité et des symptômes concomitants dans la plupart des cas de cette affection que l'on rencontre chez l'adulte. L'emploi de l'électricité ne donne pas toujours des résultats avantageux, puisque les affections chroniques de l'oreille, qui portent atteinte aux fonctions de la trompe d'Eustache, amènent la congestion de l'oreille moyenne que le courant électrique viendrait aggraver. Dans le cas où il convient de se servir de l'électricité, on se trouvera bien d'employer un très faible courant induit que l'on appliquera seulement une fois par semaine. L'électrode intra-tubaire de Weber-Liel est l'instrument qui convient le mieux pour l'électrisation du muscle tenseur du tympan. Le tenseur du palais peut être électrisé au moyen d'une grande électrode laryngienne appliquée sur le voile du palais en suivant la direction du muscle de chaque côté de la luette; on complète le circuit en plaçant l'autre tampon sur l'apophyse mastoïde du côté correspondant au côté du palais sur lequel on a appliqué l'électrode laryngienne. (*British. med. Journal*, 16 juin 1881.)

Paul Rodet.

Des conditions qui se rapportent à l'origine et à la marche de la phthisie pulmonaire. — Le Dr Beverley Robinson appelle l'attention sur trois états qui présentent un grand intérêt par leur relation avec la phthisie pulmonaire :

1° Inflammation des organes respiratoires;

2° Syphilis;

3° Contagion et inoculation.

Le Dr Robinson attribue à la laryngite et à la bronchite une influence prédisposante au développement de la phthisie pulmonaire; son expérience personnelle lui fait croire que la laryngite et surtout la laryngo-bronchite est un agent efficace dans le développement de la broncho-pneumonie avec noyaux caséeux et phthisie pneumonique. D'autre part, la pneumonie lobaire, survenant chez un individu habituellement bien portant, est rarement une cause de phthisie; mais quand le malade était déjà phthisique, cette complication hâte la marche de la maladie. La pleurésie a aussi une grande importance sur le développement et la marche de la phthisie.

La syphilis ne produit pas le tubercule, mais il est quelquefois impossible de distinguer par les signes physiques un dépôt syphilitique de la tuberculose; dans ces cas d'autres symptômes font prescrire la médication antisyphilitique et le traitement devient la pierre de touche du diagnostic.

L'auteur croit à la possibilité de communiquer la phthisie par infection, contagion ou inoculation. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.) P. R.

Désarticulation de l'épaule. — Le Dr L. Mac Lane Tiffany, publie un cas de désarticulation de l'épaule qui eut une issue fatale par suite d'hémorrhagie secondaire. Cette observation est suivie de remarques relatives aux cas de désarticulation scapulo-humérale nécessités par une lésion osseuse, cas accompagnés de lésion des parties molles, telles que des plaies qui peuvent être suivies de gangrène. Quant au manuel opératoire il recommande d'apprécier chaque cas en particulier et fait la critique des divers procédés,

Le Dr Tiffany recommande, lorsque l'on pratique cette désarticulation, d'attirer au dehors l'artère axillaire à l'aide d'une pince dentelée, de la dépouiller du tissu connectif dans l'étendue de trois pouces avant d'appliquer la ligature et de lier le vaisseau. On fait de même pour les grosses branches. Il dit aussi que, pour les gros nerfs qui peuvent causer des névralgies du moignon, il a l'habitude de les tirer fortement et de les couper avec des ciseaux à une grande distance du bout qui se trouve dans la plaie. (*American Journal of the medical sciences*, juillet 1881.) P. R.

Etude sur l'hémorrhagie primitive immédiate ou directe dans les ventricules du cerveau. — Le Dr Sanders, de New-York, dans un travail très étudié sur ce sujet dit : « Il peut paraître étrange, malgré l'importance du sujet, que l'hémorrhagie primitive intra-ventriculaire n'ait pas été signalée ou si elle l'a été, qu'il n'en ait été fait mention qu'en passant, ses caractères étant regardés comme sans importance et impossibles à diagnostiquer. » Le Dr Sanders considère l'hémorrhagie primitive comme le phénomène morbide le plus commun parmi ceux qui se produisent dans les ventricules, et dit : « Comme beaucoup d'autres maladies qui, tout d'abord, ont été classées parmi les plus rares, mais qui, à la suite de recherches et d'observations, ont été considérées comme très fréquentes, tout simplement parce qu'on les cherchait, de même l'hémorrhagie primitive intra-ventriculaire, quand on voudra la chercher après la mort, aura le même sort. » Le Dr Sanders a réuni et étudié 94 cas de cette forme d'apoplexie qui, comparée avec l'hémorrhagie cérébrale ordinaire, est remarquablement fréquente aux deux extrêmes de la vie.

Quant au diagnostic, le Dr Sanders dit : « Étant donné un malade qui se présente dans un état de coma complet et subit, avec une paralysie partielle ou complète, ou même sans paralysie du tout, de la contracture et des convulsions, la mort survenant rapidement, en un mot avec cette réunion de symptômes que l'on est arrivé à grouper sous le terme d'*apoplexie foudroyante,* il y a de grandes probabilités pour que l'on ait affaire à une hémorrhagie primitive intra-ventriculaire. » L'extravasation sanguine se fait le plus souvent dans les ventricules latéraux. Le pronostic est toujours fatal.

Cette importante contribution à la pathologie cérébrale contient vingt-huit observations avec la relation des autopsies et plusieurs tableaux comparatifs qui viennent en rehausser la valeur. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.) P. R.

Du rôle de la portion libre de l'épiglotte et des fossettes glosso-épiglottiques, par le Dr Ginier. — La portion libre de l'épiglotte joue le rôle de margelle du larynx pendant la mastication de la bouchée.

Les fossettes glosso-épiglottiques sont le réservoir d'attente du bol alimentaire préparé pour une déglutition.

La déglutition de l'aliment commence seulement au niveau du trou pharyngo-épiglottique, après qu'il a subi déjà l'action de la langue, de la voûte, du voile et des piliers, et qu'il a dépassé l'isthme du gosier par une marche régulière sans aucun mouvement convulsif.

Le mécanisme de la mastication comprend :

a. La trituration de l'aliment;

b. Sa transformation en bol par l'association de la trituration et de l'insalivation;

c. Son transport successif à l'état de bol naissant dans les fossettes glosso-épiglottiques par l'action combinée de la langue, de la voûte, du voile et des piliers;

d. Son accumulation dans le réservoir d'attente glosso-épiglottique, jusqu'à ce qu'une déglutition vienne l'y prendre, pour le précipiter en un seul temps au travers du pharynx œsophagien, dilaté et agissant comme ventouse, dans la profondeur de l'œsophage. (*Congrès int. de Londres*, session de 1881.)

Les anesthésiques contenant du chlore, du brome ou de l'iode sont-ils dangereux? — Le Dr Edward T. Reichert (de Newark) ayant fait un certain nombre d'expériences physiologiques avec le bromure d'éthyle, le chloroforme, l'éther et d'autres agents qui ont été recommandés pour la production de l'anesthésie chirurgicale, donne les résultats succints qu'il a obtenus en y joignant les opinions des différents auteurs; il conclut que dans la grande majorité des cas la mort est le résultat de la paralysie du cœur par une action directe et locale de l'anesthésique.

C'est particulièrement le cas où l'agent possède un effet déprimant prononcé sur le cœur. On a trouvé que chacun des agents halogènes, dont on a recherché l'action sur la pression artérielle et la façon dont il produisait la mort, diminuait à la fois la pression sanguine et paralysait le cœur; il est probable que soixante pour cent des cas de mort par le chloroforme sont dus à un arrêt de cœur; tandis que, relativement aux anesthésiques mixtes, il est évident que quelques-uns diminuent la tension artérielle et dépriment le cœur, mais ils ont au contraire une tendance prédominante indubitable à produire la mort par asphyxie et non par un arrêt brusque du cœur. L'éther est à peu près le plus sûr des anesthésiques employés d'habitude et celui qui cause le moins de morts subites. L'action dépressive sur le cœur produite par les agents halogènes doit être due à un élément toxique, non encore découvert dans les radicaux qui forment les bases de ces composés ou bien dans les éléments négatifs ou ajoutés, comme l'a signalé Richardson, de Londres, qui regardait tous les composés du chlore comme dangereux. Ces anesthésiques étant des composés à combinaison moléculaire faible peuvent être décomposés dans l'organisme, ainsi que le prétend le Dr Squibb, quelques-uns plus rapide-

ment que d'autres ; ainsi « leur degré de nocuité dépend de la quantité relative et du pouvoir physiologique relatif de chacun des principes halogènes qui entrent dans leur composition et du degré de cohésion des molécules. » (*Américan Journal of the medical sciences*, juillet 1881.)

PAUL RODET.

L'iodiure de potassium peut-il provoquer la maladie de Bright ?—A propos des fortes doses qui sont conseillées et souvent administrées dans le traitement de la syphilis, il est extrêmement important de savoir si l'iodure de potassium peut provoquer le mal de Bright. Le professeur EDMONSON ATKINSON, de l'Université de Maryland, appelle l'attention sur le grand nombre de cas traités dans la syphilis avancée, qui présentent, après la mort, des traces évidentes de maladie rénale, et sur ce fait que l'affection rénale syphilitique, dans sa lésion caractéristique, la gomme, est comparativement rare, tandis que les formes morbides que l'on rencontre le plus souvent ne sont pas syphilitiques. En cherchant la cause qui peut produire ces modifications, tout à fait indépendantes de l'empoisonnement syphilitique, le Dr Atkinson conclut que, puisque l'iodure de potassium a une action diurétique et qu'il peut en même temps produire l'apparition de l'albumine et de cylindres dans l'urine, comme tous les cliniciens le savent, l'usage prolongé de ce remède peut, dans quelques cas, amener les changements observés.

C'est pourquoi il a réuni une série d'observations portant sur 70 cas de syphilis ancienne, parmi lesquels 19 présentaient des altérations rénales évidentes plus ou moins graves. Dans ces cas, la coïncidence que l'on observait entre l'administration de l'iodure de potassium et l'apparition de l'albumine et des cylindres épithéliaux ou hyalins était de toute évidence ; de même que dans beaucoup de cas, on voyait disparaître les éléments anormaux après la cessation du remède. Le caractère de la lésion paraissait de nature catarrhale et l'apparition des cylindres dans l'urine le fait de l'irritation rénale. Cependant, dans aucun cas, cette inflammation ne s'est étendue au parenchyme rénal ; mais, dans un cas, l'emploi systématique et à pleine dose de l'iodure a eu pour résultat de faire disparaître une lésion rénale syphilitique qui existait antérieurement. La conclusion de l'auteur est que, bien que les lésions produites par l'iodure de potassium soient de peu d'importance et, pour la plupart du temps, transitoires, la production d'altérations plus graves n'est pas impossible et même est probable. Certains individus sont plus susceptibles que d'autres à ces manifestations morbides. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.)

P. R.

Du rhumatisme, de la goutte, et du rhumatisme goutteux, par Jonathan Hutchinson. — D'après l'auteur le rhumatisme est, en général, une affection des articulations, amenée par l'exposition au froid et à l'humidité par l'influence nerveuse réflexe (arthrite catarrhale).

La goutte est en général provoquée dans les articulations par certains aliments, par un défaut d'assimilation et d'excrétion (arthrite humorale). Quoique dans chacune de ces maladies les articulations souffrent le plus, celles-ci ne sont pas seules atteintes.

Dans chacun de ces cas, il se produit une diathèse, se transmettant par hérédité, qui imprime son sceau sur chaque sujet, et les marque comme « goutteux » ou « rhumatisants ».

La goutte et le rhumatisme existent souvent ensemble. On trouve souvent le rhumatisme sans goutte, mais rarement la goutte sans rhumatisme. Parfois les deux existent côte à côte, et attaquent le malade alternativement, mais le plus souvent les maladies se confondent, et il se produit une affection hybride (goutte rhumatismale).

En rapport avec la descendance héréditaire, différentes maladies sont affiliées à la goutte et au rhumatisme goutteux, tout en différant plus ou moins des deux ; ainsi : certaines formes d'iritis ; l'hémorrhagie rétinienne ; rhumatisme général (arthrite rhumatoïde chronique) ; quelques formes de glaucome, de lumbago, de sciatique, de névralgie ; *nodi digitorum*, et peut-être l'hémophilie. (*Congrès int. de Londres*, session de 1881.)

Etude analytique de l'auscultation et de la percussion par rapport aux caractères distinctifs des signes pulmonaires, par Austin Flint, de New-York. — Le but de ce travail est d'indiquer les signes pulmonaires, que l'on peut déterminer par la méthode d'étude analytique et les caractères qui permettent de les distinguer de suite. L'auteur étudie séparément les signes d'auscultation que l'on doit rapporter à la respiration, à la voix élevée, et à la voix chuchotée, puis les signes fournis par la percussion.

Prenant toujours comme point de départ les sons normaux dans l'étude de leurs modifications anormales, il compare les caractères du murmure vésiculaire ou respiratoire normal avec ceux des signes connus de la respiration bronchique ou tubulaire.

En tête de la respiration bronchique un nouveau terme « respiration broncho-vésiculaire », est proposé pour indiquer les différents degrés de solidification qui se trouvent au-dessous du degré indiqué pour la respiration bronchique.

L'auteur montre que la respiration caverneuse a des caractères qui la distinguent clairement de la respiration bronchique.

Les modifications de la respiration caverneuse appréciables par les moyens d'analyse et de comparaison sont distinguées en broncho-caverneuses et vésiculo-caverneuses.

Une expiration prolongée dénote soit une solidification du poumon soit une absence de solidification par les caractères relatifs au degré et à la qualité. L'existence ou l'absence de solidification peut ainsi être rendue certaine par les caractères qui appartiennent exclusivement à l'expiration, c'est quand le murmure inspiratoire fait défaut.

Après avoir étudié les signes précédents relatifs à la respiration, il est ensuite question de la voix élevée.

La distinction entre la simple augmentation de résonnance vocale et la bronchophonie est l'objet d'une étude analytique.

L'égophonie est considérée comme une modification de la bronchophonie, différant de cette dernière par la distance apparente de la résonnance et les caractères d'interruption et de trémulation.

La pectoriloquie, transmission de la parole ou des mots articulés, peut dénoter soit une cavité soit une solidification du poumon.

Des sons produits par la voix chuchotée sont considérés comme étant d'une importance pratique suffisante pour former un groupe distinct de signes physiques.

Les signes qui traduisent les modifications anormales du murmure bronchique normal sont les suivants : 1° augmentation du murmure bronchique ; 2° murmure bronchophonique ; 3° murmure caverneux ; 4° murmure pectoriloquique.

Les caractères qui distinguent le murmure caverneux sont aussi précis que ceux qui distinguent la respiration caverneuse.

Le murmure pectoriloquique signifie qu'il y a, soit une solidification du poumon, soit une cavité. Les caractères associés à la pectoriloquie mettent à même celui qui ausculte de décider quel est celui de ces deux états anatomiques qui est représenté par les signes, dans chaque cas individuel.

Ce travail se termine par l'étude analytique des signes physiques obtenus par la percussion.

Le nombre des signes morbides fourni par la percussion ne doit pas dépasser six à savoir : 1° absence de résonnance ou matité ; 2° diminution de la résonnance ou submatité ; 3° augmentation de la résonnance ou son vésiculo-tympanique ; 4° résonnance tympanique ; 5° résonnance

amphorique; 6° bruit de pot fêlé. (*Congrès intern. de Londres*, session de 1881.)

De la valeur du symptôme de Baccelli « la pectoriloquie aphonique », pour le diagnostic différentiel de l'épanchement de liquide dans la plèvre, par R. DOUGLAS POWELL. — Le présent travail a pour but de parler, d'après l'expérience de l'auteur, d'un signe auquel le Dr Baccelli a attaché beaucoup d'importance, au point de vue de la nature des épanchements dans la poitrine. Le Dr Baccelli (1) soutient que, dans un cas d'épanchement pleurétique, lorsque le murmure de la voix est bien conduit et que l'on entend bien la pectoriloquie, au travers de l'épaisseur du liquide, l'épanchement peut être regardé sûrement comme séreux. Lorsque au contraire, le murmure est mal ou pas entendu, le liquide est purulent.

Le Dr Guéneau de Mussy (2), dans une critique savante de l'ouvrage du Dr Baccelli, considère le symptôme comme présentant de l'utilité clinique.

Un court exposé des huit cas suivants, dans lesquels l'auteur a cherché à s'assurer de la présence ou de l'absence du symptôme de Baccelli, immédiatement avant l'extraction du liquide de la poitrine, peut présenter de l'intérêt et peut servir à éclaircir ce sujet.

Cas de 1 à 8, rapportés dans l'ouvrage, notice spéciale de la présence ou de l'absence du signe de Baccelli.

Remarques : la conclusion est que, quoique ce symptôme présente une grande valeur lorsqu'il est associé à d'autres, il n'est, d'aucune façon, un signe pathognomonique, comme le soutient cet auteur distingué.

De la « bactérurie », par WM. ROBERTS. — L'auteur a eu l'occasion, depuis plusieurs années, d'observer des cas dans lesquels l'urine se trouvait chargée de bactéries, au moment de l'émission. L'urine possède alors cette opalescence d'un gris particulier qui indique un commencement de décomposition, une odeur forte et désagréable rappelant celle du poisson gâté. La réaction est acide et en la conservant, cette urine ne tend pas à entrer en fermentation ammoniacale.

Dans les cas en question, on remarque chez l'homme une certaine irritation vésicale qui se manifeste par une miction douloureuse, plus ou moins fréquente. Ces symptômes d'irritation de la vessie n'existent pas

(1). *Archivi di medicina*, Rome, 1875.
(2). *Union médicale*, jan. 4 et feb. 17, 1876.

toujours chez la femme. On trouve toujours dans cette urine des globules de pus, mais en nombre insignifiant. Pas de retentissement du côté de la santé générale qui n'en souffre point. A en juger par la durée des symptômes, quelques-uns de ces cas se prolongent pendant plusieurs années, les symptômes vésicaux s'exagérant ou disparaissant par intervalles.

L'organisme microscopique appartient par ses caractères au bactérium-ferment ordinaire (bacterium termo); d'après les apparences, ce sont des micrococcus, agitant d'une façon active leur corps peu allongé composé de molécules le plus souvent soudées les unes aux autres en zig-zag.

L'auteur conclut que les cas en question proviennent de la présence d'une colonie de bactéries (bacterium termo) dans la vessie, et que la prolifération de ces organismes, en y comprenant peut-être certains produits résultant de leur action comme ferment, provoque l'irritation de la vessie. L'état pathologique que nous venons de décrire ne ressemble pas, tant s'en faut, à l'état pathologique dans lequel l'urine (probablement sous l'action du vibrion urique) devient ammoniacale dans la vessie. Elle présente tous les caractères qu'elle revêt dans tous les cas où une colonie de sarcine s'établit d'emblée dans la vessie.

L'urine après son émission ne possède qu'une légère tendance à la putréfaction ordinaire et la multiplication des organismes microscopiques ne paraît pas se faire au froid.

D'après l'auteur, cet état pathologique peut être guéri en plusieurs jours, même après plusieurs années d'existence, par l'emploi du salicylate de soude administré à la dose de 2 grammes par jour. Nous fournirons des observations à l'appui. (*Congrès intern. de Londres*, session de 1881.)

Des tumeurs adénoïdes du voile du palais, par le D[r] Lœvenberg. — D'après l'auteur, la suppression de la respiration nasale et le nasonnement, accompagnés généralement de troubles auriculaires, forment un ensemble symptomatique fréquent dans l'enfance et l'adolescence, et qui est dû, non pas à une affection nasale ni amygdalienne, mais à l'existence dans le pharynx nasal de tumeurs composées, dans l'immense majorité des cas, de tissu adénoïde.

Chez un certain nombre d'enfants atteints de cette maladie, la gêne respiratoire entraîne une déformation particulière de la cage thoracique.

L'affection atteint toujours la tonsilla pharyngea, et souvent en même temps les parois latérales du pharynx.

L'ablation de toutes ces tumeurs doit être pratiquée le plus tôt pos-

sible; on se bornera, toutefois, à en enlever des portions suffisantes pour rétablir la perméabilité des fosses nasales et de la trompe d'Eustache.

Les tumeurs résultant de l'hyperplasie de la tonsilla pharyngea peuvent être opérées d'après différents procédés ; les végétations siégeant sur les parois latérales du pharynx, surtout celles qui avoisinent la pavillon de la trompe d'Eustache, seront extraites à l'aide d'un galvano-cautère mince, guidé par le miroir rhinoscopique. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

TRAVAUX A CONSULTER

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des mémoires intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère, que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. La RÉDACTION se tient à la disposition des abonnés du JOURNAL pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

W. MURRELL. — *De l'emploi du papier nitré dans l'asthme.* Ce mémoire contient d'excellentes indications sur la valeur thérapeutique des vapeurs de papier nitré et sur les procédés de préparation de ce papier. (British méd. Journal, juin 1881, p. 918.)

GRATTAN. — *De la pilocarpine comme antidote de la belladone.* L'auteur rapporte un cas d'empoisonnement par la belladonne traité avec succès par quatre injections sous cutanées contenant chacune 1 milligramme de pilocarpine. (The Lancet, juin 1881, p. 951.)

KINGZETT. — *De la valeur de l'huile oxydée de térébenthine comme antiseptique.* L'auteur propose comme antiseptique l'huile de térébenthine dans laquelle il fait passer un courant d'air pendant un certain temps. Les expériences de l'auteur ont été assez favorables, et nous apprenons que le professeur Lister fait en ce moment l'essai de ce nouvel antiseptique. Nous ferons connaître à nos lecteurs les résultats aussitôt qu'ils auront été publiés. (The Lancet, juin 1881, p. 971.)

LANGENBUCH. — *De l'emploi des antiseptiques dans la lithotomie.* Ce mémoire contient des indications très précises sur l'opération de la lithotomie sus-pubienne et sur les précautions antiseptiques qu'il convient d'employer pour rendre cette opération moins dangereuse. (Archiv. für Klin. chir., Band XXVI, Heft I.)

SENATOR. — *Du pneumothorax et de l'empyème.* Dans ce mémoire, l'auteur rapporte un certain nombre d'observations qui combattent l'opinion généralement admise que le liquide épanché pendant le cours du pneumothorax doit être nécessairement purulent. (Zeit. fur Klin. med., Band II, S. 231.)

MICKLE. — *De l'emploi de la morphine dans la mélancolie.* L'auteur insiste sur la valeur de cette méthode thérapeutique déjà préconisée autrefois. Le but de son mémoire est surtout de montrer l'action bienfaisante de la morphine à petites doses sur le pouls et la température. (The Practitioner, juin 1881, p. 430.) A. L.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 *septembre* 1881. — *Présidence de* M. LEGOUEST.

M. le Dr COLSON (de Noyon) rappelle avoir communiqué, il y a quarante ans, à l'Académie un mémoire intitulé : **Anévrysme de l'origine de l'artère carotide gauche; ligature du vaisseau par la méthode de Brasdor; hémorrhagie, perte de l'œil du côté opéré; guérison.** M. Colson fait connaître à l'Académie que cette malade est venue succomber à l'Hôtel-Dieu de Noyon par suite du développement d'une tumeur fongueuse de la dure-mère et de la compression de l'hémisphère droit.

— M. le Dr BEAUFILS transmet **deux observations de variole traitées par le fer seul.** Ayant appris que M. Du Castel préconise contre la variole l'opium à hautes doses et l'éther en injections hypodermiques, ainsi que le perchlorure de fer, comme il pense que le fer et l'opium agissent de même dans la variole et qu'ils sont des moyens héroïques, M. Beaufils soumet ces deux observations à l'Académie.

— M. MARROTTE, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Hérard et Lasègue, fait un rapport sur un mémoire de M. le Dr Du Castel concernant la **médication éthérée opiacée dans le traitement de la variole.**

Le rapporteur montre un certain scepticisme à l'égard de l'efficacité de ce traitement et pense qu'il convient d'attendre des faits plus nombreux pour admettre la valeur incontestable de la médication éthérée-opiacée.

— M. DE SINÉTY lit une note intitulée : **Des rapports qui existent entre la dysménorrhée membraneuse et la menstruation normale,** se résumant dans les termes suivants :

Il résulte des observations recueillies par l'auteur chez un grand nombre de femmes, qu'à l'état physiologique la muqueuse utérine n'est pas éliminée sous l'influence de la menstruation, contrairement à ce qu'on enseigne généralement.

— M. BOULEY communique un extrait de l'une des leçons qu'il a faites au Muséum sur la péripneumonie contagieuse.

Séance du 13 *septembre* 1881.—Présidence de M. LEGOUEST.

— M. BERGERON présente un travail de M. Drouineau sur la suette miliaire.

— M. MÉHU fait hommage d'une brochure : **Etude sur les liquides extraits des kystes ovariques.**

— M. LARREY présente le récent volume publié par l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Toulouse.

— M. Léon Colin présente, au nom de M. Arnould, un volume intitulé : **Nouveaux éléments d'hygiène.** L'auteur donne une importance considérable à l'étude du sol, considéré comme réservoir des éléments miasmatiques et comme destructeur des matières organiques.

— M. Hervieux lit une note sur la réceptivité dans les maladies virulentes. Il veut, dit-il, présenter quelques observations qui lui ont été suggérées par la dernière communication de M. Bouley, notamment en ce qui touche la contagion contractée, au moyen de la cohabitation, par les bêtes ovines.

Ce travail donne lieu à d'intéressantes observations de la part de M. Bouillaud.

— M. Smester lit une note consacrée à établir expérimentalement, au moyen de flacons et de tubes adaptés aux voies respiratoires, que ni l'expiration ni l'inspiration ne peuvent s'accomplir simultanément par la bouche et par les narines.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches cliniques et expérimentales sur la tête du fœtus, au point de vue obstétrical, par le Dr Emmanuel Labat, ancien interne des hôpitaux et de la Maternité de Paris.

M. le Dr Labat a divisé sa thèse inaugurale en deux parties : dans la première, il étudie la déformation pariétale de la tête du fœtus, dans les accouchements par le sommet; dans la seconde, il expose les recherches qu'il a faites sur la réductibilité de la tête fœtale.

La tête du fœtus fut surtout étudiée par les anciens accoucheurs, au point de vue de l'anatomie topographique ; ce n'est guère que depuis une vingtaine d'années qu'on l'a étudiée au point de vue des déformations qu'elle subit pendant l'accouchement pour s'accommoder à la filière pelvienne à travers laquelle elle est obligée de passer. Cette étude a été particulièrement bien faite par Budin dans sa thèse inaugurale.

Budin a surtout démontré que dans les accouchements par le sommet les diamètres occipito-mentonnier et occipito-frontal n'augmentent pas, mais au contraire diminuent, et que l'augmentation se fait aux dépens d'un diamètre sus-occipito-mentonnier auquel il a donné le nom de diamètre maximum. Mais il est une déformation particulière du crâne, signalée par Barnes et à laquelle il a donné le nom de *distorsion latérale*, qui a été peu étudiée jusqu'à ce jour. Voici en quoi consiste cette déformation : si on examine, sitôt la naissance, la tête d'un enfant à terme qui s'était présenté par le sommet, on est frappé des deux faits suivants ;

1° Les deux bosses pariétales ne sont pas au même niveau, soit dans le sens antéro-postérieur, soit dans le sens vertical.

2° Une des régions pariétales paraît aplatie par rapport à l'autre.

Pour expliquer et étudier ces faits il faut résoudre les questions suivantes :

A. Cette déformation est-elle le résultat du travail de l'accouchement.

B. Quel est le côté qui s'aplatit, quelle est la bosse pariétale qui se déplace par rapport à l'autre?

C. En quel point du canal pelvi-génital, et pourquoi cette déformation se produit-elle ?

C'est là l'objet de la première partie de la thèse du Dr Labat.

A. La déformation pariétale est-elle le résultat du travail de l'accouchement?

L'étude de têtes de fœtus non modifiées par le travail, pouvait seule permettre de répondre. Budin, dans sa thèse, donne le tracé de la tête d'un enfant extraite par l'opération césarienne, la tête était régulière et les deux bosses pariétales au même niveau. Chez deux autres fœtus extraits par l'opération de Porro, la tête était symétrique, surtout dans l'un des cas où l'opération avait été faite sitôt le début du travail. Cela permet de dire que la déformation pariétale est bien le résultat de l'accouchement, c'est-à-dire des pressions que la tête subit dans son passage à travers la filière pelvienne.

B. Quel est le côté qui s'aplatit, quelle est la bosse pariétale qui se déplace par rapport à l'autre?

L'auteur a examiné, immédiatement après l'accouchement, 21 enfants nés spontanément par le sommet avec des positions différentes. Il a mesuré la distance qui séparait la bosse pariétale de la racine du nez, et cela plusieurs jours de suite. Il a de plus pris graphiquement la circonférence occipito-frontale à plusieurs reprises. Voici le résultat : La déformation pariétale existe le plus souvent dans les accouchements spontanés par le sommet, qu'il s'agisse de positions gauches antérieures ou droites postérieures. Sur 21 cas elle n'a manqué que 4 fois. Cette déformation disparaît au bout de 24 à 48 heures, ce qui prouve qu'elle est bien due aux pressions que la tête subit dans son passage à travers le canal pelvi-génital. Elle consiste en un aplatissement général de la région pariétale qui pendant le travail était en rapport avec la paroi antérieure du bassin, et en un recul de la bosse pariétale du même côté. Cela ressort nettement de la comparaison des deux tracés pris l'un sitôt la naissance, l'autre trois jours après.

C. En quel point du canal pelvi-génital et pourquoi la déformation pariétale se produit-elle ?

Dohrn prétend que c'est le pariétal postérieur qui s'aplatit et cela parce qu'il supporte au niveau de l'angle sacro-vertébral une pression bien plus grande que celle supportée par le pariétal antérieur au niveau du pubis. La plupart des auteurs avec Duncan admettent que la tête n'est soumise à aucune pression au niveau du promontoire. D'ailleurs très souvent la tête

a pénétré dans l'excavation, dans les trois derniers mois de la gestation chez les primipares, dans le dernier mois ou les quinze derniers jours chez les multipares ; elle s'y est développée et n'a plus eu à subir la moindre pression de la part de l'angle sacro-vertébral. Cela réfute absolument l'opinion de Dohrn. C'est donc au niveau du détroit inférieur et du périnée que se produit l'asymétrie pariétale. Budin et Duncan ont parfaitement montré l'influence des parties molles sur les déformations dont la tête est le siège. L'auteur pense que seul le mouvement de rotation peut expliquer la déformation pariétale. Il résulte du mécanisme par lequel la rotation de la tête se produit, tel que l'a exposé M. Tarnier dans son Traité des accouchements, que la portion du pariétal située en avant de la protubérance de cet os est soumise à une pression plus énergique que la portion située en arrière. C'est cet excès de pression qui peut être évalué à plus de 2 kilog. qui repousse le front en arrière et par conséquent force l'occiput à tourner en avant. C'est cette même pression en excès qui déplace le pariétal dans le sens antéro-postérieur et le fait reculer vers l'occiput. Ce n'est pas tout : cet excès de pression qui s'exerce en avant de la bosse pariétale agit avec d'autant plus d'efficacité que cette bosse pariétale tend à se mettre dans l'intervalle laissé par les branches ischio-pubiennes et que la région pariéto-occipitale s'y place bientôt après : or, à ce moment la région pariétale antérieure subit de la part de la paroi antérieure du bassin une pression d'avant en arrière, alors que la région pariéto-occipitale n'est plus qu'incomplètement comprimée, ce qui fait encore reculer le pariétal.

Dans la deuxième partie de sa thèse, le Dr Labat expose ses recherches sur la réductibilité de la tête. Il passe d'abord en revue les expériences faites par un grand nombre d'accoucheurs et il constate, qu'à part celles de Budin, qui ont été faites dans des conditions rigoureusement déterminées, mais qui sont trop peu nombreuses, toutes les autres méritent de graves reproches. L'auteur se sert de l'appareil suivant pour faire ses expériences. Il prend un forceps de Levret et le dispose ainsi : Au manche de la branche gauche il adapte une planchette. Le crochet du manche est encastré dans le bois et le manche lui-même fixé à la planche à l'aide de fils de fer. Un dynamomètre est fixé par un clou à la planchette, au manche droit est fixé une anse de corde. Toutes les têtes dont il s'est servi ont été plongées dans l'eau à 30 et 35° pendant une heure, puis pétries, pour leur rendre leur forme normale. Voici maintenant le procédé : « Une fois la tête saisie selon le diamètre que nous voulions comprimer, dit M. Labat, nous faisions passer dans l'anse de corde et dans le dynamomètre une bande de caoutchouc et nous multiplions les tours de bande en serrant de plus en plus, jusqu'à ce que le dynamomètre marquât le chiffre auquel nous voulions arriver. Ce chiffre nous donnait bien exactement la force avec laquelle les manches du forceps étaient rapprochés l'un de l'autre, mais non la pression exercée par les cuillers sur la tête du fœtus. Pour connaître cette dernière il suffirait de multiplier le chiffre accusé par le dynamomètre

par la distance qui séparait l'articulation du forceps du point où la bande de caoutchouc exerçait sa traction sur les manches. Le produit obtenu était ensuite divisé par la distance qui séparait l'articulation du forceps du centre de la cuiller qui était appliquée sur la tête. »

Les résultats obtenus sont les suivants :

1° Avec des pressions continues de 15 kilos, prolongées pendant deux heures, on obtient des réductions de 7 à 8 millimètres sur le diamètre bi-pariétal, un peu plus fortes sur le diamètre occipito-frontal. Les réductions ne sont guère plus considérables lorsqu'on prolonge la compression pendant un temps beaucoup plus long.

2° Le diamètre bi-temporal est bien plus réductible que le diamètre bi-pariétal. Les diamètres transverses de la tête sont de plus en plus réductibles à mesure qu'on s'éloigne selon une ligne droite des bosses pariétales pour se rapprocher de la naissance des sutures fronto-pariétales.

3° Les pressions limitées sont plus efficaces que les pressions larges pour produire des réductions sur le diamètre pariétal. Sous la pression limitée, la réduction se fait surtout par *déformation* ou *enfoncement;* sous la pression large, elle se fait surtout par *chevauchement.* Les réductions sont plus considérables lorsque les pressions limitées ne se correspondent pas sur la tête du fœtus, c'est-à-dire ne s'exercent pas aux extrémités du même diamètre.

4° Lorsque à l'aide du forceps on exerce sur le diamètre bi-pariétal une compression de 15 kilos, la perforation préalable de la voûte du crâne au niveau de la suture sagittale ne favorise pas beaucoup la réduction. Cette perforation favorise au contraire la réduction si on exerce sur le diamètre bi-pariétal une compression limitée.

5° Le diamètre bi-pariétal perd presque complètement sa réductibilité lorsque la tête est serrée du front à l'occiput.

6° Lorsqu'on ne comprime qu'un seul diamètre de la tête, l'augmentation compensatrice, se disséminant sur tous les autres, est peu sensible sur chacun d'eux; mais si on comprime en même temps les diamètres transverses et antéro-postérieurs, les diamètres verticaux subissant seuls l'augmentation compensatrice s'allongent notablement.

La thèse que nous venons de résumer est excellente de tous points. M. Labat a nettement montré que la tête ne se déforme pas seulement suivant ses grands diamètres, mais aussi suivant le diamètre bi-pariétal; que cette déformation pariétale est presque constante chez les primipares chez lesquelles le travail n'est pas trop rapide, et qu'elle se fait au détroit inférieur et non au niveau du promontoire. Enfin ses expériences faites avec un soin rigoureux et une très bonne méthode ont donné des résultats qui seront utilement consultés, comme le dit l'auteur, soit lorsqu'on voudra créer de nouveaux instruments destinés à réduire la tête du fœtus, soit lorsqu'on voudra résoudre l'importante question de l'emploi du forceps ou de la version dans les rétrécissements ordinaires du bassin.

AD. OLIVIER.

FORMULAIRE

Les médicaments employés en injections hypodermiques et leurs doses les plus usuelles.

(Extrait du *Siècle Médical*, 25 juillet 1881.)

Parmi les seringues en usage pour les injections hypodermiques, on doit préférer celles qui ont une capacité de un gramme et sont divisées en dix parties égales. Chaque division correspond ainsi à un décigramme de liquide. Si on prend comme dissolvant de chaque médicament la petite quantité de 10 grammes, chaque division correspondra à 10 centigr. de liquide, c'est-à-dire, à la 100e partie de la substance, tandis que tout le contenu de la seringue en contiendra la 10e partie.

Acide phénique, 0,10; eau distillée 10,0; la moitié ou la totalité d'une plein seringue en une fois; de cette façon on injectera 0 gr. 0,005 à 0,01 d'acide phénique.

Aconitine, 0,01; eau distillée 10,0; de 2 à 5 divisions de la seringue à chaque fois = 0,002 à 0,005 d'aconitine.

Apomorphine (chlorhydrate d'), 0,10; eau distillée, 10 gr.; 3 à 7 dixièmes de seringue = de 0,003 à 0,007 (vomitif).

Atropine (sulfate d'), 0,10; eau distillée 10; 1 à 2 dixièmes de seringue = de 0,001 à 0,002 d'atropine.

Calomelas, 0,30; eau distillée et glycérine ana, 5,9; la moitié d'une seringue à chaque fois = 0,005 à 0,008 de calomelas.

Camphre, 0,50; huile d'amande douce, 10; une demi-seringue = de 0,005 à 0,10 de camphre.

Quinine (sulfate, bromhydrate ou chlorhydrate de), 1,0; acide chlorhydrique dilué, 5 gouttes; eau distillée ou éther sulfurique, 10; de 3 à 10 dixièmes de seringue = de 0,03 à 0,10 de quinine.

Chloralydrate, 2,0; eau distillée, 5,0; de une à 4 doses à chaque fois, soit, de 0,4 à 1 gr. 6 de chloralhydrate dans diverses parties du corps; il se produit de petits abcès.

Caféine, pure 0,5; eau distillée et alcool dilué ana, 5 gr.; de 2 dixièmes à une pleine seringue = de 0,01 à 0,05 de caféine.

Conicine, 0,04; eau distillée et alcool dilué ana, 5 gr.; de 1/4 à une pleine seringue = de 0,001 à 0,004.

Curare, 0,1; eau distillée, 5 gr.; une goutte d'acide chlorhydrique; de 1 à 3 dixièmes de seringue = de 0,002 à 0,006 de curare.

Digitaline, 0,05; eau distillée et alcool dilué ana, 5 gr.; de 1 à 5 dixièmes de seringue = de 0,0005 à 0,001 de digitaline.

Émétine pure, 0,1; eau distillée 10 gr.; un dixième de seringue, c'est-à-dire

0,001 d'émétine, à répéter toutes les cinq minutes jusqu'à effet (petits abcès).

Iodure de potassium, 3,0; eau distillée 10,0; de 1/2 à une seringue entière = de 0,15 à 0,20 d'iodure.

Morphine (chlorhydrate de), 0,20; eau distillée 10; de 3, 5, 7 dixièmes à une pleine seringue, c'est-à-dire, de 0,003, 0,005, 0,007 à 0,02 de morphine.

Narcéine (chlorhydrate de), 0,20; eau distillée, 10; de 3, 5, 7 dixièmes à une pleine seringue = de 0,003, 0,01, 0,014 à 0,02 de narcéine.

Nicotine, 0,04; eau distillée 10 gr.; un quart de seringue à chaque fois = 0,001 de nicotine.

Pilocarpine (chlorhydrate de), 0,20; eau distillée, 10; une demi-seringue, soit 0,01 de pilocarpine.

Seigle ergoté (extrait aqueux de), 1,0; eau distillée et glycérine pure, 10,0; de 1/4, 1/2 à une pleine seringue = 0,025, 10 gr. à 0,10 de substance active. *Ergotine*, 0,50; eau distillée.

Solution arsenicale de Fowler, de 2 à 3 gouttes par jour.

Strychnine (nitrate de), 0,10; eau distillée, 10,0; de 2 à 6 dixièmes de seringue = 0,002 à 0,006 de strychnine.

Sublimé corrosif, 0,10; eau distillée, 10; de 1/2 à une pleine seringue = 0,005 à 0,01 de sublimé.

Teinture de chanvre indien, eau distillée ana, 5 gr., de 3 à 6 gouttes chaque ois (petits abcès),

Teinture d'iode, de 2 et 7 dixièmes à une pleine seringue.

Teinture d'opium, de 5 à 15 gouttes (petits abcès).

Vératrine, 0,08; eau distillée et alcool dilué ana, 5 gr.; de 1 à 3 dixièmes de seringue = de 0,001 à 0,003 de vératrine.

VARIÉTÉS

Bières salycilées. — Par une circulaire en date du 3 août 1881, le ministre de 'agriculture et du commerce vient de décider « qu'un sursis est accordé jusqu'au 1er septembre prochain pour l'écoulement des bières dans la fabrication desquelles on aurait employé l'acide salycilique. »

Cette tolérance cessera après le délai indiqué et les fabricants de bière *devront se conformer à l'interdiction* prononcée par la circulaire du 7 février dernier contre l'emploi de l'acide salycilique et de ses dérivés pour toutes les substances alimentaires.

De l'influence des professions sur la durée de la vie. — L'avant-dernier numéro des *Annales de démographie*, n° 14, contient un intéressant travail sur les recherches statistiques entreprises depuis quelques années pour déterminer l'influence des professions sur la durée de la vie, à l'occasion d'une étude publiée sur ce sujet par le *Moniteur des assurances*. On sait, en effet, que les compagnies d'assurances s'efforcent

aujourd'hui de poursuivre leurs investigations sur la *qualité* de leurs assurés avec toute la précision et toute l'ardeur qu'elles attachent à la garantie et à l'élévation de leurs intérêts. La science y trouvera tout au moins quelques indications dont elle pourra faire son profit pour la prophylaxie des professions, principalement en faveur des états industriels s'exerçant dans des milieux insalubres ou faisant usage de matières premières plus ou moins toxiques.

C'est ainsi qu'à l'aide de calculs basés sur les observations recueillies par plusieurs sociétés mutuelles et qui forment un ensemble de 1,147,243 années de vie, M. Neisen fils, de Londres, a pu dresser le tableau suivant :

Nature du minerai extrait	Mortalité moyenne des mineurs de l'âge de 25 à 65 ans pour 100 vivants.
Fer	1,80
Houille	1,82
Etain	1,99
Plomb	2,50
Cuivre	3,17

Ces différences notables se retrouvent à peu près les mêmes dans les usines où se travaillent les mêmes métaux ; ainsi, d'après M. Neisen, dans la sidérurgie, la mortalité moyenne de 25 à 65 ans varie, selon la nature du travail, entre 1,39 et 1,80 ; dans les usines à étain, entre 1,61 et 1,99; dans les usines à cuivre, entre 2,13 et 2,17; dans les usines à plomb, entre 2,30 et 2,50.

Quelles que soient les causes auxquelles il faut attribuer l'innocuité relative du métal fer et la forte nocuité des autres métaux, que démontrent si complètement les chiffres qui précèdent, quelque complexes que soient les conditions hygiéniques au milieu desquelles ces industries s'exercent, de semblables études statistiques ne sauraient être indifférentes.

A cette occasion, les *Annales de démographie* analysent les résultats d'un certain nombre de recherches du même genre dues à Bertillon, W. Farr, Casper, Popper, etc., sur les professions les plus diverses. Nous ne pouvons que renvoyer à cette analyse, mais nous voulons encore reproduire le tableau suivant, dressé récemment par l'une des plus importantes compagnies d'assurances sur la vie en Ecosse, en prenant les âges de 45 à 55 ans, qui représentent la période moyenne de la vie :

Professions.	Décès pour 1.000 vivants.
Cultivateurs	12
Cordonniers et tisserands	15
Epiciers	16
Serruriers et charpentiers	17
Ouvriers mineurs	20
Boulangers	21
Bouchers	23
Débitants de spiritueux	28

(*Revue d'hygiène*, août 1881.)

Inauguration du monument élevé à M. Laussedat. — Le mercredi 7 septembre, a eu lieu en présence d'une nombreuse assistance, composée d'hommes politiques, de médecins et d'amis, l'inauguration du monument élevé par souscription sur la tombe de M. le docteur Louis Laussedat, décédé au mois de juillet 1878.

M. le docteur V. Cornil, député et président du conseil général de l'Allier, a éloquemment retracé les diverses phases de la vie politique de notre regretté confrère; M. le docteur Feignaux, au nom des médecins belges et du comité de rédaction de l'*Art médical* (de Bruxelles), a rappelé avec un grand bonheur d'expression tous les souvenirs laissés en Belgique par celui qui, obligé de venir y trouver un asile et de subir les exigences de l'autorisation d'y exercer la médecine, acquit bientôt une telle situation, qu'il devint membre de l'Académie de médecine de ce pays.

L'abus de l'éther. — Quelle singulière manie, respirer à tout moment de l'éther! Quel plaisir peut-on trouver à cette inhalation? M. Paul Desbassyns de Richemont pourrait seul nous répondre, et nous sommes certain qu'il lui serait de toute impossibilité de justifier, d'expliquer même un pareil goût.

Malheureusement, cette sorte de folie s'est emparée de ce jeune homme, et l'absorption fréquente de l'éther l'a plongé, maintes fois, dans des accès de violence et de fureur, suivis d'un état inquiétant de prostration. Les parents se sont adressés aux tribunaux pour le faire interdire.

Après la plaidoirie de Mes Émile Salle et Doumerc, ce dernier pour le jeune homme, et après les conclusions de M. Quesnay de Beaurepaire, la première chambre du tribunal civil de la Seine a rendu le jugement suivant dont nous donnons le texte, car il est remarquable par les termes dans lesquels il est rédigé :

« Le tribunal,

Attendu qu'aux termes de l'article 489 du Code civil, le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides;

Attendu qu'il résulte des documents de la cause que Paul de Richemont est dominé par une passion invincible pour les inhalations éthérées; que l'abus de ces inhalations le pousse à des actes violents ou honteux, funestes pour sa dignité personnelle;

Attendu que si l'effet de cet abus n'est pas constant, la cause en est persistante; que plus l'intelligence du défendeur est nette dans les intervalles des ingestions, plus se révèle le caractère irrésistible de l'entraînement qu'il subit;

Qu'on ne peut expliquer que par ce caractère, les rechutes incessantes de Paul de Richemont et l'impuissance de sa raison à l'en défendre; que cette impuissance constitue l'imbécillité habituelle qui, selon la disposition de l'article 489, donne lieu à l'interdiction; qu'une faiblessse morale incurable, alors même qu'elle n'affecterait pas l'intelligence d'une façon constante et dans tous ses modes d'exercice, doit appeler au profit de la personne qu'elle affecte la protection organisée par le chapitre ?, titre XI du Code civil. Par ces motifs, déclare Paul de Richemont interdit de l'administration de sa personne et de ses biens, et le condamne aux dépens. »

Ajoutons que M. de Richemont est en ce moment à l'asile de Charenton, en traitement dans le service de M. Christian.

Le cœur du roi Soleil. — D'après M. Labouchère, le cœur du roi Louis XIV serait en Angleterre, à Westminster-Abbaye.

Voici comment :

Le cœur du monarque, ayant été transporté en Angleterre, fut montré au feu docteur Buckland. L'organe royal avait l'aspect vulgaire d'un petit morceau de cuir desséché.

Le professeur l'examina attentivement, le flaira, puis même le mit entre ses dents, et enfin *(horrescu referens)* il... l'avala!

Malgré cet épouvantable sacrilège, les restes du docteur Bukland reposent à l'abbaye de Westminster et, par conséquent, le cœur de Louis XIV y est aussi.

Statistique. — Voici les chiffres statistiques officiels des naissances et décès des principales villes de France et de l'étranger pendant les périodes suivantes :

	Naissances.	Décès.
Paris, du 19 au 25 août...............	1.136	995
Lyon, du 7 au 13 août................	152	208
Marseille, juillet....	854	1.009
Berlin, du 24 au 30 juillet.............	843	967
Bruxelles, du 7 au 13 août............	254	202
Copenhague, du 10 au 16 août.........	184	92
Genève, du 7 au 13 août...............	21	2
Londres, du 7 au 13 août..............	2.477	1.578
New-York, du 2 au 9 juillet...........	384	1.144

Ophthalmologie. Prix Middlemore. — M. Richard Middlemore, de Birmingham, vient de fonder un prix de 1,250 fr., qui sera distribué tous les trois ans au meilleur travail sur les progrès de l'ophthalmologie.

Les mémoires doivent être adressés en anglais, ou accompagnés d'une traduction anglaise, à M. Fowkes, secrétaire de l'Association médicale britannique, 16, Strand, à Londres, avant le 1er mai 1882. Les auteurs ne doivent pas être connus.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

ON DEMANDE : Un jeune docteur de 25 à 35 ans, pour accompagner une personne dans ses voyages ; frais de route et d'hôtels payés; plus 4,000 francs d'appointements, et deux mois de vacances par an, etc. — S'adresser chez M. Poupardin, 6, rue Jean-Lantier. Paris.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants).— S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Seine-et-Marne. — On demande un médecin à Fublaines. commune de 500 habitants, à 4 kilomètres de Meaux et placée au centre de plusieurs villages formant une population de 5 à 6,000 habitants. — S'adresser à M. le Dr Leblond, 9, rue de Mulhouse.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 12. 24 Septembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

LA MORT DU PRÉSIDENT DES ÉTATS-UNIS. — AUTOPSIE.

Le monde scientifique a suivi avec le plus grand intérêt les cruelles péripéties de la maladie occasionnée par la balle de l'assassin Guiteau. Nous avons déjà étudié dans un précédent article (13 juillet 1881) les caractères de la blessure et le pronostic que portaient alors les médecins de l'illustre malade. On espérait alors que la robuste constitution du Président, les soins éclairés qui l'entouraient, la force morale dont il a donné tant de preuves, finiraient par triompher du mal; mais l'autopsie pratiquée dans la journée d'hier et dont nous allons faire connaître le résultat, a démontré que les lésions dont le Président a été victime étaient malheureusement au-dessus des ressources de l'art.

Le président Garfield a succombé lundi, à 11 heures moins 10 minutes du soir, date qui correspond au mardi 3 heures du matin, en tenant compte des différences entre l'heure de Washington et celle de Paris. Quoiqu'ayant présenté à différentes reprises des symptômes plus ou

FEUILLETON

DES TUYAUX DE PLOMB EMPLOYÉS DANS LA DISTRIBUTION DES EAUX.

Par le Dr F. Ribeire de Mendonça, de Rio-de-Janeiro.

Quand on discute une question si importante que celle de la canalisation des eaux avec des tuyaux de plomb, quiconque se donne à l'étude des sciences n'a pas la liberté de s'abstenir de la connaître; médecin, et trouvant toujours quelque plaisir dans l'étude des sciences physiques et naturelles, j'avais plusieurs motifs pour penser à la question et pour l'étudier.

Tout ce qui suit ne m'appartient pas exclusivement : ce sont des travaux pratiques, des études et des discussions faites en compagnie d'un ami, M. le Dr F. Soares de Andrea, à qui ces conclusions appartiennent autant qu'à moi-même.

moins graves de septicémie, les médecins conservaient encore quelque espoir et rien ne faisait prévoir une fin subite. Le Dr Bliss s'était retiré en annonçant que le malade pouvait compter sur une nuit tranquille. Vers 10 heures M. Garfield s'éveilla et se plaignit tout à coup d'une vive douleur en portant la main au cœur. Il s'affaissa en prononçant ces deux mots : *it hurts* (cela me blesse), puis il tomba dans le coma final.

L'autopsie, pratiquée le 21 septembre en présence de tous les médecins et chirurgiens qui avaient soigné l'illustre malade, fournit les renseignements suivants :

La balle, après avoir fracturé la onzième côte du côté droit, s'est dirigée sur le corps de la première vertèbre lombaire, qu'elle brisa en partie en produisant des esquilles qui se répandirent dans les tissus voisins. Elle alla ensuite se loger au-dessous du pancréas, à environ 5 centimètres à gauche de la colonne vertébrale en arrière du péritoine et devint complètement enkystée.

La cause immédiate de la mort est une hémorrhagie produite par la rupture d'une artère mésentérique dans le trajet de la balle. Le sang avait pénétré dans le péritoine et un demi-litre de ce liquide s'est épanché dans la cavité. C'est à ce rapide épanchement qu'on attribue la vive douleur accusée par le Président au moment de sa mort.

Un immense abcès, dont la cavité présentait 15 centimètres de longueur sur 10 de large, existait dans le voisinage de la vésicule biliaire entre le côlon transverse et le foie, auquel il adhérait fortement. La substance hépatique n'était cependant pas atteinte et il n'existait aucune communication entre le foie et la cavité de l'abcès. Un long trajet sup-

---

Quand, dans la discussion d'un sujet comme celui dont il s'agit, s'engagent des avants dont la probité ne peut pas être mise en doute, et qui cependant rapportent des expériences personnelles qui se contredisent, un esprit sérieux hésite longtemps avant de trouver le motif de ces contradictions dans les diverses circonstances dans lesquelles ont été faites les expériences.

C'est ce qui m'est arrivé, jusqu'à ce que la lecture d'un article très intéressant de M. le V. de Prados, dans le *Jornal do Commercio*, vînt éveiller mon attention, en m'obligeant à répéter les expériences y rapportées. — J'en cite quelques-unes :

Une certaine quantité d'eau séléniteuse est mise dans une assiette de porcelaine, on y plonge des petits morceaux de plomb ; au bout de huit jours, l'eau contient une quantité notable d'oxyde et de sels de plomb.

La même quantité d'eau, de même nature, est enfermée dans un tuyau de plomb, et celui-ci est à demi enterré ; au bout du même espace de temps, on y remarque du sel de plomb, mais en quantité beaucoup moins appréciable que dans l'expérience précédente

purant s'étendait de l'abcès à la plaie extérieure, passant à travers les muscles lombaires et dans le voisinage du rein gauche. Ce trajet est attribué au passage du pus, qui s'était frayé un chemin et non au passage de la balle elle-même.

L'examen des organes thoraciques démontra l'existence d'une broncho-pneumonie occupant la base des deux poumons. Il n'y avait pas d'abcès dans les poumons, ni caillots dans le cœur. Le foie était un peu gros et légèrement hypertrophié, mais ne présentait pas d'abcès. On trouva cependant à la surface du rein gauche un petit abcès métastatique.

Tels sont les renseignements qui nous parviennent sur l'autopsie du général Garfield. Ils ont été transmis à Londres par voie télégraphique, d'où notre correspondant nous les a fait immédiatement parvenir. Quoique très incomplets, ces renseignements nous paraissent très concluants et permettent d'affirmer que le Président est mort à la suite d'accidents septicémiques causés par la balle de l'assassin, et que l'hémorrhagie survenue dans la cavité péritonéale a été la cause de sa fin subite.

Nous ne pouvons terminer cette note sans nous associer à la perte que vient de faire la grande nation amie de la France. C'est avec le plus vif intérêt que nous avons suivi les péripéties de la maladie depuis son début et nous ne pouvons nous défendre d'un sentiment d'admiration pour le courage et la force d'âme avec laquelle la victime a supporté cette longue et cruelle épreuve.

A. L.

La même quantité d'eau, de même nature, est enfermée dans un tuyau de plomb entièrement enterré; au bout du même temps, on n'y trouve pas de sel de plomb.

C'est sur cette dernière expérience que se fondent Berzelius, Wurtz, Regnault, Pelouze, Fremy, Naquet, etc., pour soutenir que les eaux séléniteuses n'agissent pas sur le plomb.

En réfléchissant sur ces faits, j'ai été amené à procéder aux expériences suivantes, que je rapporte dans l'ordre suivant lequel je les ai faites, avec les résultats de chacune d'elles :

A. — Une plaque de plomb, avec des surfaces brillantes, suspendue par un fil végétal, est entièrement plongée dans de l'eau potable contenue dans un vase de verre, et à laquelle j'ai ajouté du sulfate et du carbonate de chaux; au bout de vingt-quatre heures, les surfaces de la plaque avaient perdu leur éclat, et, après avoir été desséchées à l'air, elles restèrent couvertes d'une couche mince de poussière blanche.

B. — Les conditions de l'expérience suivante sont les mêmes que celles de la précédente; le fil végétal est remplacé par un fil métallique qui communique avec une

REVUE CRITIQUE

DU TRAITEMENT DES DÉVIATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE PAR LA MÉTHODE DE SAYRE (1).

Il y a environ dix ans qu'un chirurgien américain distingné, M. Sayre, a fait connaître une nouvelle méthode de traitement pour les courbures rachitiques de la colonne vertébrale.

Depuis cette époque, notre confrère américain a non seulement publié de nombreux mémoires sur cette importante question, mais il est venu lui-même en Europe à différentes reprises pour démontrer la valeur de cette méthode thérapeutique. Grâce à son zèle, le traitement des déviations de la colonne vertébrale est entré dans une phase absolument nouvelle et la pratique d'un grand nombre de chirurgiens européens est venue confirmer la valeur de la méthode américaine.

Dans un important mémoire présenté au Congrès de Londres, M. Gol-

(1) Cette revue contient la substance de quatre mémoires présentés au Congrès de Londres :

1° *Traitement des déviations de la colonne vertébrale avec référence spéciale à la méthode de Sayre*, par le Dr Golding Bird.

2° *Traitement des déviations du rachis par la méthode de Sayre*, par le Dr Henri Balzer.

3° *Les bossus et la méthode de Sayre*, par le Dr Cunha Bellem, de Lisbonne.

4° *De quelques abus de l'emploi des corsets pour le traitement des maladies de l'épine dorsale*, par le Dr Walter Pye.

plaque de zinc enfouie dans le sol humide; un autre fil métallique est plongé dans le liquide et fixé au sol à l'aide d'une barre de fer; au bout du même temps (vingt-quatre heures), les surfaces de la plaque de plomb conservaient leur éclat primitif, et, après avoir été desséchées, elles ne restèrent pas couvertes de la poussière blanche.

C. — Une plaque de plomb, avec les surfaces déjà oxydées, est placée dans les mêmes conditions que celles de l'expérience B; à la fin du même temps, elle était complètement désoxydée, et les surfaces conservaient leur éclat.

D. — Une plaque de plomb, dont l'une des surfaces avait été passée à la toile d'émeri, et l'autre coupée à l'aide d'un couteau de fer, étant plongée dans de l'eau en tout égale à celle des autres expériences, est suspendue par un fil végétal; à la fin du même temps, la surface passée à la toile d'émeri était oxydée, et le côté coupé était éclatant.

De ce que j'ai exposé, je crois pouvoir conclure que, toutes les fois que le plomb sera en contact avec de l'eau potable, on remarquera :

1° Que lorsque toute la surface du métal sera dans les mêmes conditions molécu-

ding Bird a parfaitement posé les indications du traitement des déviations vertébrales.

Des quatre affections amenant la déformation des os, y compris la colonne vertébrale, trois seulement se rencontrent chez les enfants : la carie, le rachitisme et les déviations. La quatrième, l'ostéomalacie, ne nous occupe point. Ces affections étant connues de tous, nous appellerons seulement l'attention des praticiens sur leur traitement, en ce qui concerne la colonne vertébrale.

Il faut d'abord admettre ce fait fondamental, que ces affections sont les mêmes, qu'elles se rencontrent dans le rachis ou dans d'autres os.

Les principes essentiels au traitement sont donc les mêmes dans les deux cas ; ils ne varient que selon la localisation. Une révolution aussi complète que celle que vient d'introduire le professeur Sayre dans le traitement des affections de la colonne vertébrale ne se serait guère produite si l'histoire naturelle et les complications de ces maladies avaient été étudiées avec autant de soin que les difformités qui en résultent.

En thérapeutique, les affections du rachis, chez les enfants, forment deux classes :

(*a*) Affections inflammatoires : la carie ou « mal de Pott ».
(*b*) Affections non inflammatoires : le rachitisme, les déviations.

La *carie* (comme dans le tarse), étant une lésion inflammatoire, exige le repos absolu, l'immobilité, pas de pression, le drainage complet du pus quand il s'en forme. Le *rachitisme* et les *déviations* (comme dans la déviation du tibia et dans quelques cas de pied plat), exigent le soutien

laires, il se formera de l'hydrate de protoxyde de plomb, et des sels dépendant des substances contenues dans l'eau.

2° Que lorsque toute la surface du métal présentera des conditions moléculaires différentes, il se formera un élément voltaïque dans lequel les diverses surfaces (supposons-en deux) joueront le rôle d'un élément électro-positif et d'un élément électro-négatif : l'une se conservera pure, et l'autre s'oxydera.

3° Que lorsqu'une des surfaces d'un tuyau de plomb sera en contact avec de l'eau, potable, et l'autre avec un terrain sec et mauvais conducteur de l'électricité, la surface en contact avec l'eau s'oxydera, et il se formera des sels dépendant de la composition du liquide. — C'est ainsi que quand le sol, par une circonstance quelconque, deviendra bon conducteur de l'électricité, la surface en contact avec l'eau tendra à se délivrer de l'oxyde de plomb ou des sels déposés, qui resteront en suspension ou dissous.

4° Toutes les fois que le plomb sera en contact immédiat ou avec un fil métallique ou avec un autre métal plus facilement oxydable, il restera libre de l'oxydation.

temporaire des tissus affaiblis et l'amélioration du *tonus* musculaire. Toutes ces affections exigent un traitement médicinal approprié.

La méthode de Sayre, telle qu'elle est appliquée aux lésions du rachis, remplit toutes ces indications; nous ne disons pas le « corset », mais bien la « méthode », car le premier n'est qu'une partie du traitement entier.

Le corset de plâtre de Paris, étroitement appliqué pendant l'extension — que cette dernière soit verticale ou horizontale — assure le « repos physiologique » nécessaire à un rachis enflammé; de plus, qu'il y ait ou non inflammation, il diminue ou détruit la pression de haut en bas, maintenant ainsi le redressement gagné à la colonne par l'extension. Le corset plâtré agit ainsi parce qu'il forme une carapace solide, qui ne cède pas l'espace latéral nécessaire qui compenserait une diminution de hauteur quand l'extension cesse, et non point parce qu'il exerce une pression quelconque en haut ou en bas ou latéralement comme les appareils ordinaires de contention spinale, qui ne soutiennent en général que d'une façon vague.

La limite extrême de l'extension, telle qu'on l'obtient pendant l'application, ne peut être maintenue complète par le corset; il est donc indiqué, dans les déviations, de pratiquer quotidiennement l'auto-suspension de Sayre, par la tête, de manière à étendre le rachis dans toute sa limite, et cela d'une façon périodique; il faut aussi exercer les muscles dorsaux affaiblis. Des cas de déviations soignés de bonne heure se trouvent ainsi guéris, même sans le corset: les enfants se soumettent volontiers à ces exercices. En faisant ainsi du soutien du rachis une partie intégrale du malade, celui-ci peut sortir comme avant; l'exercice à l'air lui devient aisé et agréable ; la planche inclinée est désormais

---

Ainsi, je crois qu'il ne serait pas très difficile de préserver les tuyaux de plomb des altérations que l'eau potable peut produire; pour aboutir à ce résultat, il suffirait de faire communiquer le tuyau de plomb, au moyen d'un fil de cuivre couvert d'une substance isolatrice, avec une plaque de fer enterrée dans le sol humide.

Ces conclusions sont parfaitement d'accord avec le moyen proposé par le célèbre chimiste Humphry Davy, pour préserver la doublure de cuivre des navires de l'oxydation que l'eau de la mer y produit. Ce chimiste a donné le conseil de mettre des plaques de fer sur le cuivre; on formait, par ce procédé, un élément voltaïque dans lequel le fer jouait le rôle de l'élément électro-négatif.

Il est vrai que ce procédé a été abandonné, mais ce n'a pas été à cause de mauvais résultats; le motif en a été que les produits marins s'attachaient très facilement au fer et retardaient la marche des navires. On se servit ensuite d'un alliage de cuivre moins oxydable que le métal employé jusqu'alors.

Je citerai encore une expérience du physicien anglais Grove, laquelle jusqu'à un

inutile. Si le corset est brisé, ou s'il est fait d'une substance telle que le feutre, le but n'est plus si bien rempli ; il cesse de maintenir la poitrine dans la position de l'inspiration complète, position calculée de façon à laisser le plus de jeu possible aux organes thoraciques.

Dans la carie, le repos est le but principal ; le corset suffit donc. Dans les déviations et dans le rachitisme, l'extension et le soutien, non pas le repos, sont d'importance première ; donc (excepté chez l'enfant tout jeune) les exercices quotidiens sont aussi importants que le corset. Dans les cas de déviation modérée et commençante, on peut raisonnablement compter sur la guérison. Si l'on recherche la raison du peu d'amélioration dans les cas plus avancés, on la trouvera plutôt dans le fait que la pathologie est défective et par suite aussi le traitement médicinal, que dans le fait de l'insuffisance des moyens mécaniques.

Un chirurgien portugais, M. Cunha Bellem, qui a expérimenté depuis plusieurs années la méthode, s'en est fait un des plus ardents propagateurs. Il en résume les applications dans les propositions suivantes :

La suspension du sujet par le menton et par l'occiput amenant l'extension, et le poids du corps suspendu représentant la contre-extension, le redressement, plus ou moins complet, du rachis en est la conséquence.

L'application du bandage plâtré est une ressource précieuse, tous les autres moyens orthopédiques échouant.

Le bandage ne gêne nullement les patients, au contraire, leur respiraton devient plus libre, leur circulation plus régulière, et ils se sentent soulagés sous l'influence bienfaisante de cette cuirasse dure et légère, qui leur entoure le thorax.

La méthode de M. Sayre améliore tous les malades souffrant du mal de

---

certain point peut servir à l'interprétation des faits rapportés : qu'on imagine deux vases de verre, dont l'un contient de l'acide azotique, et l'autre de l'acide chlorhydrique, lesquels séparés n'agissent pas sur l'or ; si l'on établit une communication entre les deux liquides à l'aide d'un fil de ce métal dont les deux bouts sont plongés dans les liquides, il se formera du chlorure d'or.

(Extrait de la *Presse médicale*, mai 1881.)

Pott ; néanmoins elle ne les guérit pas en tous les cas, le redressement parfait de la colonne vertébrale ne pouvant s'obtenir chez plusieurs malades, pas même à l'aide de la suspension régulière exercée tous les jours.

Le bandage plâtré ne peut se maintenir en place, du moins dans les climats chauds, que pendant un mois tout au plus, le besoin étant reconnu de le faire substituer, à cause des conséquences qui dérivent de la malpropreté du corps, de l'accumulation de la sueur, de la poussière du plâtre même, qui produit des démangeaisons insupportables chez les jeunes gens soumis à cette méthode de traitement.

L'excoriation du point saillant de la colonne est inévitable, malgré toutes les précautions prises, si l'on n'a pas le soin d'y obvier par le remplacement de l'appareil à de courts intervalles, cette excoriation étant d'autant plus difficile à guérir que les malades sont en général des gens où le lymphatisme, voire même le scrofulisme, prédomine d'une façon assez remarquable.

On peut reprocher à l'application du bandage plâtré d'empêcher l'usage des bains de mer que l'état général de plusieurs malades réclame instamment.

Les jeunes malades sont très dociles aux exercices de la suspension, et à l'application du bandage plâtré ; et ils réclament leur cuirasse comme un soulagement, lorsqu'on vient à les en débarrasser pendant quelques jours, pour leur donner des soins de propreté.

Il n'en est pas de même pour ce qui concerne la tige de fer destinée à la suspension permanente de la tête. Les malades deviennent tristes, en s'y assujettissant, quand même ils ne se montrent pas invinciblement indociles à cette application.

Les exercices journaliers et méthodiques de suspension pendant une semaine avant l'application du bandage plâtré, donnent des garanties très sérieuses contre la rupture des adhérences déjà formées, contre les luxations incomplètes des vertèbres, et contre la rupture de la moelle ; en même temps qu'ils habituent les malades à prendre et à soutenir durant la suspension la position la plus convenable pour l'application du bandage, dont ils s'effaroucheraient de prime abord.

L'anesthésie, par n'importe quel agent et quel que soit l'indocilité de l'enfant ou la peur de l'adolescent, doit être absolument proscrit, à cause des conséquences graves et dangereuses qu'elle peut amener.

L'usage de l'appareil plâtré pendant six mois ne donne pas toujours des garanties suffisantes de ce que la colonne redressée ne vienne à reprendre sa courbure vicieuse.

Avec la cuirasse plâtrée, selon la méthode de M. Sayre, on parvient du moins à transformer les bossus déformés en des bossus passablement élégants.

Nous ne pouvons nous prononcer d'une façon très positive, les observations nous faisant défaut, sur les avantages de cette méthode à l'égard des cas de scoliose ; mais nous les croyons bien moindres que ceux que l'on en obtient dans les cas de courbure anomale du rachis provenant du mal de Pott,

Le mémoire de M Walter Pye a cependant apporté quelques restrictions à l'emploi de la méthode :

Tout en reconnaissant que la chirurgie européenne doit une grande reconnaissance au Dr Sayre, qui défendit si vigoureusement cette méthode de traitement, grâce aux efforts duquel cette pratique devint si générale en Angleterre, M. Walter Pye dit que le corset est souvent appliqué trop tôt et inutilement, et que son emploi dans ces cas est souvent *très préjudiciable.*

Il divise les cas d'abus du corset en deux classes : A. Ceux qui sont dus a un mauvais choix des cas ; — B. Ceux qui sont dus à une mauvaise application du corset.

Dans la première classe sont rangés, comme impropres à l'application *du corset* :

Les simples cas de colonne vertébrale rachitique, souvent pris à tort pour un commencement de carie;

Les cas de simple incurvation latérale, rendus permanents par l'emploi d'un support rigide ;

Les cas de vraie carie vertébrale chez les très jeunes enfants dans les premières périodes de la maladie; l'ancienne méthode de traitement par le repos sur un plan horizontal produit des résultats plus favorables et cela sans aucun danger d'empêcher le développement normal du tronc que toute tentative d'immobilisation de la colonne spinale; le corset peut être *utilisé* sans danger dès le début chez les enfants plus âgés, qu'ils soient ou non confinés dans leur lit;

Les cas dans lesquels, outre l'affection spinale, les poumons et le cœur sont atteints;

Les cas dans lesquels la carie vertébrale est associée à un haut degré de paralysie, d'incontinence d'urine, etc.

Dans la classe B les cas suivants sont les exemples les plus importants de l'application malencontreuse du corset :

Le grand poids, beaucoup de corsets étant trop épais et trop lourds ;

L'usage de l'appareil à suspension. M. Pye considère cet appareil comme inutile, sinon nuisible pour les enfants ; le but de l'extension étant de redresser autant que possible le corps, sans détruire les adhérences entre les vertèbres qui sont en train de se consolider et de mettre la poitrine dans l'état d'inspiration forcée.

On arrive mieux à ce résultat en tenant l'enfant sous les bras, les pieds reposant à terre, ou par le plan incliné.

Malgré ces critiques, on voit que M. Pye est loin de condamner la méthode qui a donné de si bons résultats. Ses restrictions portent plutôt sur l'abus qu'on peut en faire chez les très jeunes enfants.

Les mémoires présentés au Congrès de Londres et dont nous venons de donner la substance, constituent donc des arguments en faveur d'une méthode de traitement universellement adoptée en Angleterre et en Amérique, et dont l'usage tend à se généraliser parmi les chirurgiens français.

REVUE DE LA PRESSE

INTOXICATION PAR LE CHLORATE DE POTASSE. MORT DE QUATRE ENFANTS.

(*Affaire de la supérieure de Saint-Saturnin-du-Port-d'Envaux*).

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

Par MM. Brouardel et Lhote.

(Extrait des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, septembre 1881).

Des travaux récents ont attiré de nouveau l'attention des médecins sur les accidents qui peuvent être la conséquence de l'absorption du chlorate de potasse. Nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de joindre à ces publications la relation médico-légale d'un fait qui a l'authenticité des affaires médico-légales. Nous appelons particulièrement l'attention du lecteur sur les points suivants qui ressortent de cet exposé. L'administration du chlorate de potasse à dose relativement peu élevée, mais ingéré par prises répétées, peu espacées les unes des autres, est extrêmement dangereuse et peut entraîner la mort. Il faut que les médecins connaissent mieux les propriétés toxiques d'un remède que l'on prescrit habituellement d'une façon banale, sans préciser son mode d'administration, que le pharmacien délivre souvent sans ordonnance médicale.

La recherche chimique du chlorate de potasse doit être faite de façon à ce que le sel lui-même soit reconnu. Il ne suffit pas de retrouver du chlore et de la potasse, qui existent normalement dans le corps humain. Le chlorate de potasse, au contraire, ne peut s'y trouver que s'il a été ingéré, il ne s'en forme pas naturellement

Les symptômes de l'intoxication présentent un ensemble de caractères qui permet d'établir un diagnostic, sinon incontestable, au moins assez probable pour que le médecin soupçonne la nature de l'intoxication, et puisse éveiller l'attention de l'expert chargé de la recherche chimique.

Les conditions dans lesquelles notre avis fut demandé par le parquet de Saintes sont les suivantes : Depuis un certain nombre d'années les sœurs de Saint-Saturnin-du-Port-d'Envaux distribuent un remède auquel elles attribuent la propriété de guérir les maux de gorge. Elles donnent le médicament moyennant une minime rétribution (2 francs) à la personne qui vient le leur demander, sans qu'elles s'inquiètent de voir le malade ou de savoir quelle est la nature ou la gravité de l'affection.

D'après la déclaration de la supérieure, confirmée par les résultats de l'enquête, ce remède contient 15 grammes de chlorate de potasse, pour 360 grammes d'infusion de tilleul. La supérieure déclare que c'est la dose délivrée lorsqu'il s'agit d'un adulte, que la dose est réduite de moitié lorsqu'il s'agit d'un enfant: Il n'est pas établi que dans les cas soumis à notre examen cette précaution ait été observée, ou ne l'ait pas été (1).

La potion ainsi formulée doit être prise par cuillerées à bouche ou à dessert de dix en dix minutes ou de quinze en quinze minutes, c'est-à-dire en un temps qui varie de trois à sept heures.

Les questions qui nous furent posées sont les suivantes :

1° Existe-t-il du chlorate de potasse dans les viscères du cadavre de la jeune David ?

2° Les matières découvertes dans le tube digestif ont-elles pu déterminer la mort de cette enfant?

3° Dans une seconde commission rogatoire on nous demanda si les enfants Guérin, Cousin, Salmont n'avaient pas succombé à la même intoxication, mais leur mort datait d'une époque trop éloignée pour que l'exhumation pût donner des résultats.

1° *Le chlorate de potasse est-il un sel toxique ?* — Le chlorate de po-

(1) Le tribunal correctionnel a, sur le rapport de M. Brouardel, prononcé contre madame la supérieure une condamnation à 500 francs d'amende pour homicide involontaire et exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

tasse est entré dans la pratique depuis trente ans environ. Il a été préconisé surtout dans le traitement des angines et des inflammations de la bouche. Manié au début avec une grande réserve, le chlorate de potasse a peu à peu été prescrit plus fréquemment, en oubliant trop la sage réserve avec laquelle on en usait d'abord. On le donne en gargarisme, ou sous forme de pastilles, plus rarement, en France, à l'intérieur. . . . . .

Depuis un certain temps quelques faits malheureux ont rappelé que l'emploi du chlorate de potasse à l'intérieur n'était pas exempt de danger, et qu'il y avait lieu de se souvenir des réserves formulées au début. Dès 1855, le *Journal de chimie médicale* avait inséré un exemple d'empoisonnement par le chlorate de potasse, observé à Tulle. Un homme avait succombé à l'ingestion d'un sel donné par un droguiste pour du sulfate de magnésie et qui fut reconnu être du chlorate de potasse : la quantité de sel donné était de 60 grammes. La victime l'avait partagée en trois paquets ; un premier avait produit de fortes coliques ; le second, pris le lendemain matin détermina la mort après d'atroces convulsions. Le corps était devenu *couleur ardoise*.

En 1880, le Dr Manouvriez, de Valenciennes, publia un cas d'empoisonnement aigu par le chlorate de potasse. La domestique d'un officier de santé délivra par erreur à un homme de 67 ans, une certaine quantité de chlorate de potasse, au lieu d'un sel purgatif.

Citons encore les faits suivants (Ferrier, 1873). Un Irlandais de 36 ans mourut en trente-six heures, après avoir avalé une cuillerée à bouche de chlorate de potasse ; il eut de la cyanose et de la faiblesse du pouls. Le cathéter fit sortir de la vessie de l'urine brune et visqueuse.

Kauffmann : Une petite fille de 2 ans et demi prit 14 à 15 grammes de chlorate de potasse ; elle mourut au bout de sept heures, ayant continuellement des vomissements et restant dans le coma.

Dans la séance du 22 octobre 1880 de la Société de médecine de Vienne, le professeur Billroth fit une communication sur la lithotripsie. Il raconta à ce propos l'histoire d'une mort subite chez un homme de 64 ans, mort qu'il ne peut attribuer qu'au chlorate de potasse. Ce sel avait été donné à cause de l'alcalescence des urines, à la dose de 8 à 10 grammes par jour. Brenner communiqua dans la même séance un cas analogue aux membres de cette Société. . . . . .

B. — *A quelle dose et dans quelles conditions le chlorate de potasse peut-il déterminer la mort ?* — Les enfants David, Cousin, Guérin, Salmont avaient : David, 2 ans 1/2 ; Cousin, 3 ans 1/2 ; Guérin, 2 ans 1/2; Salmont, 2 ans 1/2. Nous avons donc à préciser quelle est la dose de

chlorate de potasse qui, administrée à des enfants de 2 ou 3 ans, peut être mortelle.

Jacobi fixe ainsi les doses de chlorate de potasse qu'il conseille de ne pas dépasser lorsqu'on le prescrit à l'intérieur.

Enfants d'un an et au-dessous. . .	1 gr. 27 par jour.
Enfants de 2 à 3 ans	2 gr. 00
Adultes.	6 à 8 grammes.

Si nous considérons comme normale la dose fixée pár Bouchardat, 2 à 8 grammes à l'intérieur pour un adulte (1), dose qui était établie avant que l'attention des médecins n'eût été appelée sur les dangers de l'ingestion du chlorate de potasse, nous voyons que nous sommes bien loin des doses délivrées par madame la sœur supérieure.

Dans son interrogatoire du 20 décembre 1880, elle donne de son remède la formule suivante :

« 15 grammes de chlorate de potasse dissous dans 350 grammes d'infusion de tilleul. Après dissolution du chlorate, le liquide est aromatisé au moyen d'une petite quantité de fleur d'oranger, une cuillerée. »

Plus loin elle ajoute :

« Je tiens à expliquer l'origine du médicament que je confectionne pour combattre le mal de gorge, ou plutôt pour combattre l'angine couenneuse. En 1856, j'étais attachée à la pharmacie de l'hôpital de Bois-Sainte-Marie (Saône-et-Loire). De nombreux cas d'angine se sont produits ; le médecin de l'hôpital, M. le Dr Lehouffre a employé avec le plus grand succès le médicament que j'emploie moi-même ici. Je préparais le médicament sous la direction de M. le Dr Lehouffre, et j'en ai conservé la recette à laquelle je n'ai jamais apporté aucune modification. Je suis certaine que M. le Dr Lehouffre et d'autres médecins m'ont dit qu'on pouvait porter sans inconvénient jusqu'à 50 grammes la dose de chlorate de potasse. *Quant à moi je n'ai jamais dépassé la dose de*

(1) La dose varie avec l'âge. Gaubius et Bouchardat ont établi la table suivante :

Pour un adulte dose entière prise pour l'unité.	1
Au-dessous de 1 an.	1/15 à 1/12
A 2 ans.	1/8
A 3 ans.	1/6
A 4 ans.	1/4
A 7 ans.	1/3
A 14 ans.	1/2
A 20 ans.	2/3
De 20 à 60 ans.	1

15 grammes de chlorate, et encore je réduis la dose à 7 ou 8 grammes si le malade est un enfant en bas-âge. »

Il semble que sur un point au moins les souvenirs de la supérieure l'ont trompée, car après avoir rappelé que :

La sœur Cathérine Lacan avait rempli sous sa direction les fonctions de pharmacienne dans une infirmerie pendant que sévissait une épidémie d'angine couenneuse, M. le Dr Léhouffre dit (interrogatoire du 8 janvier 1881) : « Le chlorate de potasse était donné, suivant la formule du « Dr Isambert, à la dose de 8 grammes pour une potion de 250 grammes « d'eau. Cette dose variait encore suivant l'âge du sujet, et je n'ai « remarqué chez eux aucun cas d'accident pouvant faire craindre un em- « poisonnement. J'ai constaté seulement quelques douleurs d'estomac.

« Je déclare que je donnais le gargarisme à la dose de 15 grammes de « chlorate de potasse pour 500 grammes de véhicule, soit eau, soit sirop « et n'avoir jamais ordonné 15 gr. de chlorate à prendre dans les vingt- « quatre heures. Les potions de 500 grammes par exemple ne devant « être absorbées que dans deux ou trois jours. »

Une dernière circonstance a singulièrement aggravé les conséquences de l'erreur commise par la supérieure. Elle ordonnait en effet de prendre la potion non pas en 24 heures, mais coup sur coup. Tous les témoignages sont concordants sur ce point. On devait faire avaler la potion par cuillerées de dix en dix minutes, ou de quart d'heure en quart d'heure, tantôt par cuillère à bouche, tantôt par cuillère à dessert. En sorte que cette potion de 350 grammes, plus 15 grammes de chlorate de potasse et 10 à 20 grammes d'eau de fleur d'oranger, formant un total de 380 grammes environ devait être prise en un nombre de fois équivalant à 380 divisé par 20 grammes, poids du contenu d'une cuillère à bouche, soit 19 ou 20 prises, qui, répétées de dix en dix minutes, épuisaient la potion en trois heures ou trois heures et demie, et répétées de quart d'heure en quart d'heure l'épuisaient en cinq heures, et, s'il s'agissait d'une cuillère à dessert en 380/15 soit en 25 fois, c'est-à-dire en quatre heures ou 3/12 à intervalles de dix minutes ou en six ou sept heures a intervalles d'un quart d'heure. C'est en effet dans ces limites que les potions ont été prises. David, deux heures et demie; — Cousin, sept heures; — Guérin, deux heures; — Salmont, neuf heures environ.

Les exemples que nous avons rapportés plus haut prouvent que les cas les plus rapidement mortels, même chez les adultes, ont été ceux dans lesquels le chlorate de potasse a été pris par erreur en une ou deux fois. . . . .

(*A suivre.*)

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Nature et traitement de l'ozène, par le Dr FRAENKEL, de Berlin.— Sous le nom d'*ozène*, on a confondu, d'ancienne date, différentes maladies de la cavité nasale; le symptôme commun à ces diverses affections est une odeur fétide prenant naissance dans le nez, et communiquée à l'air expiré.

La forme la plus générale, celle par conséquent à laquelle il faudrait limiter l'application de ce terme, se produit sans qu'il y ait une affection des os ou du cartilage, et sans ulcérations de la muqueuse. Cette affection se range dans le chapitre du catarrhe chronique de la cavité nasale, et est toujours accompagnée d'un degré plus ou moins marqué d'atrophie de la muqueuse.

La fétidité, dans cette forme, est due à la stagnation et à la décomposition des sécrétions.

La fétidité ne prouve pas qu'il existe nécessairement une affection constitutionnelle.

Les méthodes de traitement les plus recommandables de cette forme d'ozène sont :

(*a*) L'écartement des sécrétions de la cavité nasale au moyen de la seringue ou de la douche ;

(*b*) Le tampon de Gottstein ;

(*c*) L'emploi prudent de la chaleur (fer chauffé à blanc), dans le but de détruire la suppuration de la muqueuse. (*Congrès int. de Londres*, session 1881.)

Traitement chirurgical du prolapsus du vagin et de l'utérus. — Dans aucun des traités spéciaux de gynécologie on ne trouve un essai de description des différentes opérations conseillées pour remédier au prolapsus du vagin et de l'utérus. Tandis que, dans la plupart, les auteurs se bornent à mentionner le procédé qu'ils ont ou adopté ou inventé. Mais comme la même méthode n'est pas applicable à tous les cas, il arrive qu'un médecin essaie souvent ce qui a déjà été essayé et rejeté, faute de renseignements qui auraient dû être mis à sa portée. Un court résumé des tentatives et des progrès accomplis dans cette voie est aussi utile qu'intéressant. Le travail du Dr HOUSE, de Cleveland (Ohio), contribuera à ce but; on y trouve les trois différentes méthodes proposées dans ces dernières années par les médecins dont elles portent le nom, c'est-à-dire

Simon, Hegar et Kaltenbach et Bischoff; elles sont décrites, démontrées et expliquées par des diagrammes; les détails spéciaux et leurs avantages relatifs y sont indiqués. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.) P. Rodet.

Emploi de l'écraseur dans le traitement de la fistule anale profonde. — Le Dr Gaston de Campinas recommande, dans le traitement de la fistule anale profonde, l'emploi de l'écraseur Chassaignac, dans le but de prévenir l'hémorrhagie qui se produit dans l'opération habituelle, où l'on se sert du bistouri pour sectionner une grande portion de tissus. Il rapporte plusieurs cas où il opère la division des tissus cellulaire et musculaire autour du rectum avec un retentissement comparativement léger sur le système général. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.) P. R.

Le plâtrage des vins. — M. Girard considère le plâtrage comme un mode particulier de collage, il met de plus en plus en liberté un acide qui avive la couleur; en échange, le vin plâtré renferme du sulfate de potasse, environ 5 grammes par litre, parfois 7 grammes, et contient toujours de l'alumine, qui vient du plâtre, et qui s'est dissous à la faveur des acides, enfin du sulfate de chaux.

L'administration de la guerre, en 1853, avait rejeté l'adjudication de tous les vins plâtrés; en 1858, elle fixa à 4 grammes la tolérance du plâtrage; en 1878, elle abaissa cette limite maximum à 2 grammes.

Une circulaire du ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 21 juillet 1858, laissait au commerce des vins plâtrés une liberté absolue; mais une nouvelle circulaire du 18 avril 1880, a fixé la limite à 2 grammes de sulfate de potasse par litre.

D'après M. Girard, outre l'action nuisible sur la santé du sulfate de chaux et de potasse, le plâtrage nuit au travail lent et continu qui suit la fermentation tumultueuse, période pendant laquelle les éthers continuent à se développer, et que l'on nomme fermentation insensible. Bouvières, remarquant que lé plâtrage prive le vin de son acide tartrique et l'empêche de s'améliorer et de prendre du bouquet en vieillissant, a conseillé de remplacer le plâtrage par l'addition d'une petite quantité d'acide tartrique (15 à 20 grammes par hectolitre).

Les vins plâtrés restent plats, tandis que le même vin non platré va sans cesse en s'améliorant. Des collages habilement faits suppléeraient au plâtrage. (*Annales d'hygiène*, juillet 1881 et *Revue d'hygiène*, août 1881.)

Injection interstitielle dans les cas de paralysie du sphincter anal, suite des couches, par le Dr Larcher. — Une dame ayant depuis quatre mois une paralysie du sphincter anal, à la suite de couches, était affectée d'une incontinence de matières fécales. Elle n'avait aucune déchirure des parties.

L'auteur, après divers moyens restés sans résultats, fit une injection hypodermique avec une solution au dixième d'ergotine. Elle fut suivie de douleur pendant une heure. Il y eut amélioration immédiate. Deux jours après, nouvelles injections. Il y eut peu de douleurs et l'amélioration augmenta. A la cinquième injection, la guérison fut complète. Il faut employer :

Ergotine fraîche. . . . . 1 gramme.
Eau distillée de laurier-cerise. 10 grammes.

et injecter le contenu d'une seringue, c'est-à-dire 1 gramme contenant 1 décigramme d'ergotine. (*Paris médical*, 1er septembre 1881.)

De la percussion du crâne dans le diagnostic des affections cérébrales par Alex. Robertson. — Ce travail traite d'abord des objections mises en avant contre la possibilité de communiquer à la surface du cerveau le degré de force employé à percuter le crâne avec le doigt. Les recherches expérimentales de Duret sur le traumatisme cérébral prouvent que dans les coups sur la tête il se produit « un cône de dépression » qui s'étend profondément dans la direction du coup jusqu'à la base du crâne ; la faible force employée en percutant produira le même effet, mais dépassera à peine la couche corticale.

L'auteur cite des cas de « Jacksonian epilepsy » et de monoplégie, où les symptômes semblaient désigner la région motrice des circonvolutions comme le siège de la maladie, et dans lesquels la percussion du crâne produisit bien nettement une douleur profonde dans cette partie de la tête et nulle part ailleurs. — Les deux ordres de symptômes, les troubles fonctionnels et la douleur développée par la percussion se prêtent un mutuel appui lorsqu'il s'agit de localiser la maladie. Lorsque les mouvements convulsifs sont généraux, la douleur déterminée par la percussion dans quelque autre partie de la tête, indique probablement le centre d'où le processus pathologique s'étend aux circonvolutions motrices. Dans certains cas, le diagnostic est confirmé par l'histoire de coups reçus antérieurement, et aussi par les bons effets du traitement appliqué à la région douloureuse.

Description de la manière de percuter le crâne. — Le médecin doit

tâcher de percuter autant que possible avec le même degré de force, excepté à la région temporale, où la percussion doit être plus légère. Il est bon de percuter sa propre tête tout d'abord, afin de reconnaître quel est le degré de force que l'on peut employer sans nuire au malade. Il faut éviter d'attirer l'attention du malade soit par une remarque, soit de toute autre façon, sur une partie quelconque de la tête, surtout si le malade est impressionnable ou hystérique.

L'auteur ne prétend pas que ce moyen de diagnostic est d'une application très étendue. Il ne sera probablement d'aucun secours quand la maladie est diffuse comme dans les cas ordinaires d'insanité. Il est surtout utile quand la maladie est limitée en étendue, et surtout s'il existe des productions nouvelles volumineuses, telles que lymphe inflammatoire amenant une tension locale, ou des tumeurs de la surface des membranes, ou des tumeurs dans les membranes elles-mêmes. Il peut être parfois utile dans les cas de traumatismes de la tête. C'est ainsi que dans un cas douteux de fracture du crâne, l'auteur l'a vu employer avec succès pour aider à reconnaître la ligne de fracture. Dans les maladies de la table interne du crâne, lorsque la douleur de tête est diffuse, il peut aider à localiser la lésion. (*Compte rendu du Congrès international de Londres*, 1881.)

De l'épilepsie de Jackson, par le Dr F. Muller. — L'épilepsie de Jackson diffère essentiellement aux divers points de vue cliniques de l'épilepsie proprement dite.

(*a*) L'attaque—règle générale—ne consiste que dans les seules convulsions cloniques ; les mouvements contractiles étant ordinairement très étendus et commençant toujours dans le même muscle ou dans le même groupe musculaire, l'attaque s'y localise entièrement ou ne s'étend qu'avec lenteur.

(*b*) La conscience demeure intacte pendant toute la durée ou pendant la plus grande partie de l'attaque ; le patient, en réalité, assiste en observateur au développement de son mal.

L'épilepsie de Jackson, lorsque ses formes sont bien accusées, répond certainement à une lésion corticale ; et en s'aidant des symptômes de paralysie (diverses formes de monoplégie) qui existent pendant l'attaque ou la suivent, elle permet non seulement d'établir un diagnostic de localisation, mais souvent encore de déterminer la nature de la lésion.

Les symptômes paralytiques et oculo-pupillaires,— blépharoptose (ptosis), rétrécissement de la pupille sans contracture persistante, etc.,— con-

tribuent à former un des caractères ordinaires et très remarquables du tableau clinique.

Le centre du bras est situé dans le tiers moyen de la circonvolution centrale antérieure et postérieure et dans la partie adjacente de la fissure de Rolando.

La destruction graduelle de cette région par le développement d'une tumeur produit l'épilepsie de Jackson (qui commence toujours dans le bras), puis ensuite la paralysie de toutes les extrémités supérieures; celle-ci n'atteint jamais les muscles de la face et du tronc, ainsi que les extrémités inférieures. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Physiologie et pathologie de l'estomac, par le Dr M. Lever. — L'auteur cherche à démontrer que le rôle de l'estomac est de servir de réservoir aux aliments, de les chymifier, le rôle d'organe peptonisateur n'étant que secondaire.

Ces données se déduisent de l'étude anatomique et physiologique de la membrane muqueuse. Les expériences physiologiques démontrent que la membrane muqueuse est impressionnée d'une manière différente par chaque aliment, par chaque médicament. Ces données nouvelles jettent sur les questions de la pathologie une véritable lumière et nous permettront de définir la dyspepsie et les différentes affections de l'estomac. L'estomac n'a été considéré jusqu'à présent que comme un organe isolé, et étudié dans sa fonction.

Il influence tous les viscères de l'abdomen, ceux du thorax et tout le système nerveux. L'auteur insiste spécialement sur les troubles du système nerveux, les désordres cérébraux, les désordres des organes des sens, les symptômes nerveux périphériques.

Ces études conduisent M. Leven à définir l'hypochondrie qui jusqu'ici a été mal interprétée et à montrer comment l'hypochondrie se relie aux dérangements du tube digestif, à montrer comment certaines crises nerveuses groupées dans l'hystérie doivent en être séparées, et des entités morbides appelées irritation spinale, hystéricisme, ne consistent qu'en un groupement de phénomènes nerveux liés à la dyspepsie, et doivent disparaître en tant qu'entités morbides. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Traitement local de la diphthérie, par le Dr Morell Mackensie. — 1° *La glace* est utile à la première période, intus et extra. Elle est contre-

indiquée lorsqu'elle provoque de la douleur, chez les jeunes enfants, dans les périodes avancées, et surtout quand il existe de la gangrène.

2° Les *inhalations de vapeurs* sont très utiles lorque la fausse membrane semble vouloir se détacher et qu'elle occupe le larynx ou la trachée.

3° Les *dissolvants*, appliqués sous forme de nuage, ou à l'aide du pinceau, sont souvent du plus grand secours. L'eau de chaux et l'acide lactique sont les meilleurs.

4° Les *antiseptiques*. Très importants. Acide phénique, permanganate de potasse, hydrate de chloral ; le dernier est le plus sûr.

5° *Vernis*, c'est-à-dire, médicaments qui mettent la fausse membrane à l'abri du contact de l'air. Le tolu dissout dans l'éther est le plus utile. L'emploi de cet agent n'est aucunement incompatible avec l'usage d'autres moyens locaux (glace, vapeurs).

6° Les *caustiques* sont toujours nuisibles. Les astringents sont inutiles et parfois nuisibles. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Du traitement de la diphthérie, par le Dr Tobold, de Berlin. — La diphthérie est sans aucun doute une maladie constitutionnelle, produite par un contagium spécifique avec inflammation pseudo-membraneuse de la partie supérieure des voies de l'air. Il est important d'accorder toute son attention aux processus locaux, tout en ne négligeant pas le traitement constitutionnel. Revue historique; autrefois on détruisait les membranes à l'aide de tous les caustiques connus ; résultats mauvais ou tout au moins non satisfaisants. Plus tard, emploi local des dissolvants, sous forme de gargarismes, inhalations, etc. L'eau de chaux tant recommandée n'a que peu d'influence ; l'acide lactique, quoique meilleur n'est pas non plus très satisfaisant. Le meilleur résolutif connu jusqu'à présent est la *chaleur humide* sous forme d'inhalation de vapeurs avec addition d'antiseptiques. Les astringents et la fleur de soufre sont peu utiles. La glace à l'intérieur est utile.

Conclusions :

1° Au début de l'attaque, glace à l'intérieur, ventilation, isolement.

2° Si la température animale est très élevée, l'application d'eau froide sur le corps ou le cou, ou des demi-bains sont de la plus haute nécessité.

3° S'il existe des fausses membranes à la partie supérieure des voies de

l'air, appliquer des remèdes résolutifs et désinfectants. Chez l'adulte : gargarismes et inhalations ; chez les enfants : injections à l'aide d'une seringue. On peut aussi, à la condition d'user de prudence, appliquer ces agents à l'aide d'un pinceau doux, de l'épaisseur d'un doigt, qui sera chaque fois nettoyé et désinfecté avec soin.

4° L'emploi des caustiques doit être absolument rejeté, de même que :

5° L'enlèvement mécanique de la pseudo-membrane. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

De l'ablation des amygdales dans la diphthérie, par le Dr Lennox Browne. — Dans la diphthérie l'auteur conseille l'essai des médicaments dits : *dissolvants* ; préférence accordée à l'acide lactique ; l'usage constant de glace et de boissons contenant du chlorate de potasse, ce dernier moyen ayant une action constitutionnelle aussi bien qu'une action locale.

L'excision des amygdales hypertrophiées, même pendant une atteinte de dipthérie, est un moyen local destiné à produire les plus heureux résultats : 1° en écartant un obstacle à la respiration ; 2° en prévenant l'extension de l'exsudation vers le bras ; et 3° en remplaçant de bonne heure, ou prévenant cette mesure si dangereuse : l'ouverture de la trachée. (*Congrès international de Londres*, session de 1881).

Curabilité de la phthisie pulmonaire, par M. Caston. — Dans ce mémoire il cite des faits dans lesquels la cessation complète et durable des accidents a été obtenue. Cet heureux résultat n'est pas toujours atteint ; on arrive difficilement à une guérison absolue, mais on obtient plus aisément une amélioration même considérable portant tantôt sur les lésions locales, tantôt sur l'état général. Dans le premier cas, la lésion s'arrête dans sa marche et peut même rétrocéder ; dans le second, les lésions persistent, continuent à progresser, et cependant, grâce à un traitement bien dirigé, le malade reprend de l'embonpoint, les forces reviennent, tous les phénomènes pénibles s'atténuent ou disparaissent ; la tolérance est acquise. Ce sont les phthisies dans la pathogénie desquelles la scrofule ou l'herpétisme jouent un rôle prédominant pour lesquelles la thérapeutique se montre le plus efficace ; surtout si l'on ne constate aucune hérédité tuberculeuse et que la maladie suive une marche chronique.

Dans la scrofule, il faut insister sur l'huile de foie de morue donnée aux doses massives de 100 à 200 grammes par jour, et non aux quantités dérisoires de 20 à 30 grammes. L'estomac s'en accommode très bien.

Chez les phthisiques herpétiques, il faut respecter et même, au besoin, rappeler les mouvements fluxionnaires de la peau. Les révulsifs, les dérivatifs seront ici d'autant plus indiqués que c'est d'ordinaire vers la peau que l'herpétisme aime à se localiser. (*Montpellier médical*, mai 1881.)

Des progrès récents de la chirurgie abdominale, par Lawson Tait. (Sera publié). — L'auteur attire l'attention sur certains progrès dans la chirurgie abdominale, qu'il considère comme le fruit du surcroît de succès dans l'ovariotomie, et qu'il attribue à la meilleure application des règles de l'hygiène et à la méthode intra-péritonéale d'opérer.

Il avait, dans des communications déjà publiées, admis en principe que chaque tumeur franchement bénigne de l'abdomen ou du pelvis qui menaçait la vie du malade, ou qui par la douleur qu'elle occasionnait, gênait considérablement l'existence, devrait être examinée au moyen d'une incision exploratrice. Agissant d'après cette façon de voir il avait ouvert l'abdomen dans plusieurs cas qui jusque dans ces derniers temps étaient considérés comme inaccessibles à l'intervention chirurgicale. Parmi ceux-ci il y avait un cas de calcul biliare, cinq de kystes hydatides du foie, un d'un grand kyste du foie, six de kystes du rein, un d'abcès de la rate, douze d'abcès du bassin, quatre cas de suppuration d'une trompe de Fallope, et six cas de grossesse des trompes. Sur ces trente-six cas il n'y a eu qu'un décès, un cas de grossesse des trompes. L'enfant dans ce dernier cas est encore vivant, la mère au moment de l'opération était trop épuisée pour que la guérison fût possible.

Les principes dans de telles opérations furent les suivants : 1° Opérer avant que le malade ne fût trop épuisé. 2° Ouvrir l'abdomen avec soin sur la ligne médiane. 3° Avoir bien soin d'éviter l'entrée des contenus des cavités attaquées dans le péritoine. 4° Fermer complètement la cavité péritonéale dans toutes circonstances, ceci se faisant par la réunion de la plaie de la tumeur, par une suture continue, à la plaie de la paroi abdominale, alors qu'il était nécessaire de faire le drainage de la cavité. 5° Isolement complet du malade de toute influence malsaine ou empoisonnée. L'auteur dans quelques-uns de ces cas a tenté les procédés de Lister, mais il les a trouvés encombrants et peu pratiques; il trouvait que les malades se rétablissaient parfaitement sans eux, et que l'emploi de l'acide phénique retardait plutôt qu'il ne favorisait la guérison. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Retention menstruelle causée par l'imperforation de l'hymen. — Le Dr Louis W. Atlee, de Philadelphie, rapporte deux cas de cette forme intéressante d'aménorrhée. Il recommande la ponction de la membrane dans l'intervalle des règles; les auteurs considérait l'évacuation lente du sang accumulé, comme préférable à une grande incision avec évacuation rapide. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.) P. R.

L'incision dans l'opération de la hernie étranglée, par P. Swain. — M. Paul Swain, dans un travail sur cette opération, s'oppose à la pratique habituelle. Après avoir incisé tout d'abord la peau, on saisit entre les mors d'une pince un petit lambeau de tissu, dans lequel on fait une entaille avec le scalpel pour introduire une sonde cannelée sous le tissu qui doit être divisé avec le bistouri. Mais, à moins que le bistouri ne soit très tranchant, les tissus fuient devant lui et il est très difficile de faire les incisions profondes de la même dimension que l'incision superficielle. Le bistouri peut aussi s'échapper de la sonde cannelée. Au lieu du bistouri et de la sonde cannelée, M. Swain emploie les ciseaux courbes arrondis dont on se sert pour l'amputation du globe de l'œil, et trouve que l'on peut ainsi faire l'opération d'une façon plus rapide, plus propre et avec plus de sécurité. (*British med. Journal*, 16 juin 1881.) P. R.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Les tatouages. — Etude anthropologique et medico-légale (1), par le Dr A. Lacassagne, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Lacassagne vient de réunir dans un livre extrêmement intéressant tout ce qui a trait à l'histoire des tatouages, tant au point de vue anthropologique qu'au point de vue de la médecine légale, dont il occupe brillamment la chaire à la Faculté de médecine de Lyon.

Il a divisé son sujet en cinq chapitres :

Dans le premier, intitulé : « Quelques faits de l'histoire du tatouage », il nous donne l'étymologie du mot tatouage, en se rapportant à l'opinion de Littré et de Berchon, Nous la reproduisons ici, convaincus que la plupart de nos lecteurs l'ignorent.

« Le mot est d'origine océanienne, il est la traduction du mot polynésien *tatau*, qu'il faut prononcer *tatahou*, et qui signifie les marques ou dessins tra-

(1) 1 vol. in-8°. J.-B. Baillière et fils. Paris, 1881.

cés sur la peau humaine; *tatou* dérive de *ta*, qui signifie dessin, empreinte. »

Ce premier chapitre, assez court, renferme quelques aperçus sur les travaux antérieurs qui ont été faits à propos du tatouage, par MM. Berchon, Berthe-rand, le général Daumas, Follin, Chéreau, Tardieu, Darvin, etc.

Le second chapitre contient l'exposé des divers procédés de tatouage, chez les différents peuples; en Amérique, en Océanie, en Afrique, et enfin chez nous, en Europe.

En Afrique, ce sont généralement des Mauresques qui tatouent les Arabes, et les tatouages sont faits à l'aide d'incisions pratiquées dans la peau avec un outil tranchant; on verse sur ces incisions, représentant un dessin quelconque, du charbon pilé, du bleu de blanchisseuse ou plus rarement de l'encre de Chine.

En France, on tatoue à l'aide d'aiguilles fines enfoncées obliquement dans la peau à une profondeur de 1 millimètre; ces aiguilles sont trempées, soit dans de l'encre de Chine, soit dans du vermillon; parfois on étale du charbon de bois pilé et délayé dans l'eau, ou bien de l'encre bleue et du bleu de blanchisseuse. De toutes ces substances, c'est l'encre de Chine qui occasionne le moins d'inflammation consécutive et qui persiste le mieux.

Le troisième chapitre est consacré à la classification des dessins de tatouages et principalement au tatouage chez les criminels.

On observe principalement les tatouages, par ordre de fréquence (sur 378 cas) :

Aux deux bras seulement, 127 fois.

Au bras droit seulement, 88 fois.

Au bras gauche seulement, 59 fois.

La poitrine, les cuisses, le ventre, sont bien plus rarement le siège de dessins ou d'emblèmes. La poitrine est réservée pour les grands dessins, les inscriptions amoureuses, les poignards dans le cœur, les portraits des personnes aimées, etc.

Le plus souvent, chez les criminels, on observe à côté d'emblèmes professionnels, des inscriptions caractéristiques : « Pas de chance. — Enfant du malheur, etc. »

Le quatrième chapitre consiste en une étude anthropologique du tatouage. Il contient les recherches de Lombroso, les opinions de Taylor, de Darwin, etc., et un exposé des causes qui maintiennent cette coutume : la religion, l'imitation, les passions amoureuses, l'oisiveté (?), la vanité, l'esprit de corps, etc.

Enfin, dans un cinquième et dernier chapitre, il est traité du tatouage au point de vue de la médecine légale. Les accidents de l'opération, qui consistent en symptômes inflammatoires, gangrène, inoculation de la syphilis, etc., peuvent amener le tatoueur devant les tribunaux. Le tatouage peut rendre de grands services dans la recherche de l'identité des criminels, et dans la reconnaissance des cadavres. M. Laccassagne a reconnu plusieurs fois des tatouages sur des noyés dont la putréfaction était assez avancée.

L'ouvrage du sympathique professeur de Lyon est donc particulièrement intéressant pour les médecins légistes, en même temps qu'il est instructif et agréable à lire pour tous nos confrères en Esculape. L'auteur n'a pas dédaigné les anecdotes qui égaient toujours un peu le récit. Je citerai, pour terminer, celle qui a trait au célèbre policier Vidocq.

Vidocq raconte une scène de duel : « A peine suis-je en garde, dit-il, que, sur le bras qui oppose un fleuret à celui que j'ai ramassé, je remarque un tatouage qu'il me semble reconnaître : c'était la figure d'une ancre dont la branche était entourée des replis d'un serpent.— Je vois la queue, m'écriai-je, gare à la tête, et, en donnant cet avertissement, je me fendis sur mon homme, que j'atteignis au téton droit... Il fallut lui découvrir la poitrine ; j'avais deviné la place de la tête du serpent, qui venait comme lui mordre l'extrémité du sein ; c'était là que j'avais visé. » Vidocq avait ainsi reconnu un forçat évadé, un de ses camarades du bagne de Toulon.

On voit, par ce court aperçu, que le travail de M. Lacassagne présente une importance réelle en médecine légale. Ajoutons que l'auteur a ajouté un très grand nombre de planches très-originales, qui ajoutent beaucoup à la valeur de cette intéressante monographie. Octave Gourgues.

FORMULAIRE

Traitement de l'entérite glaireuse, complication des affections utérines (J. Cheron).

Il est fréquent, dans la métrite, la périmétrite, etc., de voir des malades se plaindre de douleurs dans le ventre, de coliques presque continuelles, en même temps que se produit du météorisme et une sensibilité très nette des parois de l'abdomen. Dans ce cas, les selles qui sont rares et pénibles sont accompagnées de mucus pur ou souvent strié de sang. Ce mucus revêt quelquefois l'aspect de longs cordons qui ont souvent fait croire à l'existence d'un ténia. Cette affection très opiniâtre entraîne la perte de l'appétit et des forces.

L'ensemble des moyens utiles en pareil cas est représenté par : 1° La diète lactée complète ou le plus souvent mixte ; — 2° Les lavements d'ipéca ; — 3° Les applications de teinture d'iode sur la région lombo-sacrée ; — 4° Une poudre composée dont le sous-nitrate de bismuth, la pepsine et les yeux d'écrevisses représentent les substances principales.

La diète lactée mixte suffit habituellement. Elle consiste dans la suppression d'un repas remplacé par un ou deux litres de lait pris par tasses à café de demi-heure en demi-heure, ou encore dans l'usage du lait aux deux repas, pour remplacer le vin. — Les applications de teinture d'iode sur la région

lombo-sacrée doivent être faites, tous les trois jours, dans le but de réagir sur les centres d'innervation vaso-motrice et conséquemment de faire cesser l'état congestif qui atteint, en pareil cas, tous les organes du petit bassin. — Les lavements d'ipéca préparés d'après la formule suivante, modifient avantageusement la sécrétion morbide de l'intestin.

Ipéca concassé........................	1 à 2 grammes.
Eau................................	300 —

Enfin, la poudre suivante facilite la régularisation des fonctions digestives et la disparition des accidents sympathiques et de leurs désordres :

Poudre d'yeux d'écrevisses...........	2 grammes.
Poudre de guarana..............	2 —
Sous-nitrate de bismuth.............	4 —
Pepsine anglaise....................	4 —
Magnésie lourde.....................	6 —

En trente cachets. — Prendre un cachet avant chaque repas. — De nombreux cas d'entérite glaireuse ont cédé à cette médication (*Revue méd. chir. des mal. des femmes*).

Traitement de l'épilepsie, (Ball).

Mélangez dans une solution aqueuse les bromures d'ammonium et de sodium.

Bromure d'ammonium..................	1 gramme.
Bromure de sodium....................	1 —
Eau distillée..........................	30 —

On peut arriver progressivement à 3 grammes de bromure de sodium et à 3 grammes de bromure d'ammonium dans 90 grammes d'eau.

On peut donner en même temps des pilules contenant 2 centigrammes et demi de belladone et d'oxyde de zinc (*Gaz. hebd. des sciences méd.*, 6 *août* 1881)

VARIÉTÉS

Nécrologie. — M. Boutmy. C'est avec le plus vif regret que nous annonçons la mort de M. E. Boutmy, le distingué chimiste chargé depuis de longues années des expertises du tribunal civil de la Seine. M. Boutmy a récemment publié en collaboration avec M. le professeur Brouardel, les remarquables travaux que nos lecteurs connaissent sur les ptomaïnes. Il est l'auteur d'un grand nombre de mémoires spéciaux et d'une *nouvelle méthode générale sur la recherche des poisons*, qui vient d'être publiée dans la 3e édition du *Manuel de Médecine légale* de M. Lutaud. Il a également publié en collaboration avec ce dernier auteur un mémoire sur les eaux de seltz artificielles qui a été l'objet d'une vive discussion dans la *Presse*. La science perd en M. Boutmy un savant aussi modeste que distingué.

M. Chavoix. Nous apprenons la mort de M. le Dr Chavoix, député de la Dordogne, qui devait présider la nouvelle Chambre en qualité de doyen d'âge.

L'art dentaire. — Quelques chiffres curieux établis par le dernier congrès des dentistes américains, qui s'est récemment tenu à New-York.

Le nombre des dentistes, aux États-Unis, est d'environ 12,000. Dans le courant de la dernière année, ils ont posé *trois millions* de dents artificielles. Seul, le plombage de dents consomme pour 500,000 dollars d'or par an, et ponr 100,000 dollars d'argent et de platine.

Attendu que les Américains ont la coutume d'ensevelir les morts avec leurs mâchoires artificielles et leurs dents plombées, il a été calculé que l'on enterre annuellement pour environ un demi-million de dollars d'or pur dans tous les cimetières des États-Unis.

Avis aux chercheurs d'or des générations futures. (*Union médicale*).

Exercice illégal de la pharmacie. — Le tribunal correctionnel de Saintes vient de condamner la supérieure des Sœurs de Port-d'Envaux, reconnue coupable d'exercice illégal de la pharmacie et d'homicide par imprudence, à 500 fr. d'amende et aux frais, s'élevant à 1,500 fr. (Voyez p. 318.)

Vaccination. — Le *Boston medical and Surgical Journal* rapporte que le Conseil de la ville de Douvres (New-Hampshire), alarmé des progrès de la variole dans New-England, prit dans sa séance de la première semaine de juin la résolution de désigner dans chaque quartier de la ville un médecin qui serait chargé de visiter chaque maison, hôtel, atelier ou magasin et de vacciner aux frais de la ville toutes les personnes qui auraient besoin de l'être. Il fut recommandé aux médecins nommés à cet eff et de vacciner toutes les personnes qui ne l'auraient pas été depuis sept ans, à l'exception de celles protégées par une variole antérieure. Les vaccinations, commencées le 11 juin, étaient complètement terminées le 30. Trois mille personnes sur douze mille furent vaccinées et ainsi préservées pour un bon nombre d'années.

La médecine au Parlement. — Les scrutins du 21 août et du 4 septembre pour les élections législatives envoient à la Chambre des députés un assez grand nombre de médecins. Ce sont, par ordre alphabétique : MM. Amagat (Cantal), Bacquias (Aube), Bartholi (Corse), Bavoux (Jura), Bernard-Lavergne (Tarn), Paul Bert (Yonne), Bourgeois (Vendée), Bruneau (Mayenne), Chavanne (Rhône), Chavoix (Dordogne), Chevandier (Drôme), Clémenceau (Seine et Bouches-du-Rhône), Cornil (Allier), Devade (Loiret), Donnet (Haute-Vienne), Georges Escande (Dordogne), Even (Côtes-du-Nord), Forné (Pyrénées-Orientales), Frébault (Seine), Fréry (Belfort), Ganne (Deux-Sèvres), Garrigat (Dordogne), Guyot (Rhône), Joubert (Indre-et-Loire), Labuze (Haute-Vienne), Lacôte (Creuse), de Lanessan (Seine), Le Monnier (Sarthe), Liouville (Meuse), Mallevialle (Aveyron), Marmottan (Seine), Mas (Aveyron), Maunoury (Eure-et-Loir), Michon (Aube), Naquet (Vaucluze), Pénières (Corrèze), Poujade (Vaucluse), Rathier (Yonne), Simonnet (Allier), Souchu-Servinière (Mayenne), Soye (Aisne), Theulier (Dordogne), Thomas (Marne), Turigny (Nièvre), Tiersot (Ain), Vacher (Corrèze), Vernhes (Hérault), Villeneuve (Seine) et Vinatier (Allier). — Total : 49.

3 pharmaciens sont également élus députés; ce sont : MM. Boudeville (Oise), Faure (Marne) et Leconte (Indre).

Singulier cas de suicide. — Un poignard dans le crâne produisant une plaie de cerveau sans symptômes. — Un homme se disputait le 8 avril avec sa femme au sujet de l'argent du loyer qu'il ne pouvait lui fournir. Accablé d'injures par elle, il voulut

en finir avec la vie. Prenant un petit poignard long de 10 centimètres, il le plaça verticalement sur le sommet de la tête et, à l'aide d'un marteau, il l'enfonça jusqu'à la garde. Cela fait, il n'en fut pas plus avancé. Non seulement il ne lui était pas venu d'argent, mais il n'en avait pas fini avec la vie, et il ne sentait rien. Il avait toute son intelligence et l'usage de ses sens et de ses mouvements. Très embarrassé d'avoir si mal placé son poignard, il dut faire appeler le médecin qui essaya d'arracher ce couteau de la boîte du crâne, mais tous les efforts furent infructueux. On appela M. Dubrisay. Nos deux confrères ensemble ne furent pas plus heureux. Ils soulevaient le malade en tirant sur le manche du poignard, mais l'arme solidement fixée dans les parois du crâne ne bougeait pas. Alors on conduisit le malade dans un atelier du voisinage, pour avoir des moyens de traction suffisamment énergiques Placé entre deux portants ayant dans leur intervalle une forte pince de fer mise en mouvement par une force mécanique, assis par terre et bien maintenu, la lame du poignard fut saisie, tirée sans secousse et arrachée, enlevant un peu le malade qui retomba sur le sol. Il se leva aussitôt, se mit à marcher, à causer et reconduisit M. Dubrisay en lui disant : *Merci*. La lame de l'instrument était un peu courbée vers la pointe. On voyait qu'elle s'était heurtée à un corps dur qui était la fosse occipitale. Craignant de voir apparaître des accidents de méningite, le malade fut conduit à Saint-Louis dans le service de M. Péan ; mais il en est sorti au bout de huit jours, sans qu'il se soit développé d'accidents inflammatoires ou paralytiques. (*Journal de méd. et de chir.*, août 1881.)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

ON DEMANDE : Un jeune docteur de 25 à 35 ans, pour accompagner une personne dans ses voyages ; frais de route et d'hôtels payés ; plus 4,000 francs d'appointements, et deux mois de vacances par an, etc. — S'adresser chez M. Poupardin, 6, rue Jean-Lantier. Paris.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Eure.— Le département désire un jeune médecin, qui pourrait se faire de 10 à 12,000 francs S'adresser à M. Adrian (rue de la Perle, à Paris).

Aisne (Vendeuil). — On demande un médecin. S'adresser au maire.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces ; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants). — S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Seine-et-Marne. — On demande un médecin à Fublaines, commune de 500 habitants, à 4 kilomètres de Meaux et placée au centre de plusieurs villages formant une population de 5 à 6,000 habitants. — S'adresser à M. le Dr Leblond, 9, rue de Mulhouse.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re ANNÉE. N° 13. 1er OCTOBRE 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

DU DROIT DES INTERNES A DES HONORAIRES POUR SOINS DONNÉS EN DEHORS DE L'HOPITAL.

Dans le numéro du *Journal de médecine de Paris*, du 13 août 1881, la rédaction a signalé, relativement à une demande en payement d'honoraires pour soins donnés par un interne des hôpitaux de Paris, un jugement du tribunal civil de la Seine qui a rejeté la demande, en se basant sur le défaut de diplôme du réclamant. Cette décision nous paraît avoir, au point de vue pratique, une réelle importance, et nous croyons intéressant d'y revenir.

Un professeur de la Faculté de médecine de Paris, M. le Dr P..., ayant une cliente atteinte depuis longtemps d'une maladie d'estomac, dont il ne parvenait pas à la guérir, eut l'idée d'employer un procédé nouveau imaginé par un interne des hôpitaux, M. F..., et consistant à exécuter au moyen d'un appareil très simple, imaginé par ce dernier, des lavages de l'estomac devant être réitérés plusieurs fois par jour.

Le Dr P... n'avait cru pouvoir mieux faire que d'appeler auprès de sa cliente l'interne, M. F..., pour opérer les premières fois, jusqu'au moment où la malade pourrait procéder elle-même.

FEUILLETON

LA BALANCE D'INDUCTION DE M. HUGHES APPLIQUÉE A LA CHIRURGIE.

Rappelons en quelques mots en quoi consiste cette balance :

Elle se compose essentiellement de quatre bobines groupées en deux paires sur deux supports en bois ou en carton. Deux de ces bobines sont placées dans le circuit d'une pile et d'un interrupteur de courant. Dans ses premiers appareils, M. Hughes se servait tout simplement d'un microphone sur la

La dame accepta les soins qui lui furent donnés par le jeune praticien honoré de la confiance de son professeur; mais, lorsque un certain temps après avoir cessé ses visites, M. F..., qui s'était fait recevoir docteur depuis, réclama à Mme M... une somme de 300 fr. pour ses honoraires, cette dernière, non pas qu'elle prétendît ne rien devoir, mais trouvant le chiffre de la demande trop élevé, fit offrir à M. F... une somme que celui-ci crut ne pas devoir accepter, comme insuffisante. C'est dans ces circonstances qu'une demande en payement fut introduite, et que, malgré les offres faites par Mme M..., qui reconnaissait dès lors qu'une rémunération était due, la septième chambre du tribunal civil de la Seine rendit, le 29 juillet 1881, le jugement suivant :

« Attendu qu'aux termes de la loi du 19 ventôse an XI, nul ne peut exercer la médecine sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettre de réception;

« Qu'il résulte des documents soumis au tribunal que F..., reçu docteur le 4 mai 1881, n'avait pas, au jour où il a donné ses soins à la veuve M..., le droit d'exercer la médecine;

« Qu'il ne peut, dans ces circonstances, fonder sur l'infraction qu'il a commise une action en payement d'honoraires; que sa qualité d'interne des hôpitaux, chargé par son professeur de donner certains soins à une malade, ne supplée pas au défaut de diplôme et ne lui constitue pas un titre pour exercer personnellement, en l'absence du médecin qui l'a désigné, et en dehors de l'hôpital, l'art de la médecine, et, par suite, ne lui confère aucun droit pour réclamer la rémunération de soins qu'il ne peut donner en sa qualité d'interne que comme le représentant du médecin;

« Que sa demande est donc non recevable;

« Par ces motifs :

---

planchette duquel il plaçait un petit mouvement d'horlogerie, mais on obtient des offets plus puissants en interrompant mécaniquement le courant par un mouvement d'horlogerie.

Les deux autres bobines sont reliées entre elles en intercalant un téléphone dans le circuit. Les courants interrompus qui traversent les bobines du premier circuit développent des courants induits dans les bobines du second circuit, mais si les bobines de ce second circuit sont reliées entre elles de telle sorte que les courants d'induction soient de sens inverse, ces courants se détruiront et on n'entendra aucun bruit dans le téléphone, à la condition que les distances des bobines soient bien réglées, ce qui s'obtient d'ailleurs assez facilement.

En plaçant à *proximité* d'une paire de bobines un corps métallique quel-

« Le déclare non recevable en sa demande, l'en déboute et le condamne aux dépens;

« Dit n'y avoir lieu de statuer sur le mérite des offres. »

Du moment où M. F... avait introduit sa demande, comme réclamant des honoraires pour soins médicaux donnés à la dame M..., la décision qui précède ne nous paraît pas critiquable en droit, en présence de la loi du 19 ventôse an XI qui régit la matière, et dont l'article 2 est ainsi conçu :

« Tous ceux qui obtiendront, à partir du commencement de l'an XII, le droit d'exercer l'art de guérir porteront le titre de docteur en médecine ou en chirurgie, lorsqu'ils auront été examinés et reçus dans l'une des écoles spéciales de médecine, ou celui d'officiers de santé, quand ils seront reçus par les jurys. »

Il est incontestable que, même un interne des hôpitaux, malgré les épreuves si sérieuses qu'il a subies, n'étant pas encore reçu docteur, ne peut et ne doit exercer « l'art de guérir; » il est incontestable qu'en le faisant, et sans qu'il y ait à rechercher s'il a été ou non mis en œuvre par un médecin, il contrevient aux prescriptions de la loi, est par cela même en faute et ne peut avoir une action de ce chef pour réclamer des honoraires.

Si maintenant l'interne a été appelé auprès d'un malade, en dehors de son hôpital, par un docteur, non pas pour exercer directement et personnellement l'art de guérir, mais, ce qui a lieu presque toujours, pour seconder ce dernier, l'aider dans l'exercice de sa profession, exécuter sous ses ordres et sous sa surveillance certaines prescriptions, alors ce n'est plus à titre d'honoraires pour soins médicaux donnés que l'interne pourra prétendre droit à une rémunération, mais il ne peut pas être traité, ce nous semble, moins bien que ne le

---

conque, l'équilibre sera détruit; ce corps métallique formera en général *écran d'induction*, et l'on entendra alors un bruit dans le téléphone jusqu'à ce qu'on place à proximité de la seconde paire de bobines un écran d'induction identique, à la même distance et dans la même position relative.

C'est là l'expérience qui a donné à M. Graham Bell l'idée d'appliquer le magnifique appareil de M. Hughes à la localisation de la balle dont le président des États-Unis, M. Garfield, a été frappé par son assassin, et de déterminer exactement le point où il fallait la chercher.

Tous les appareils employés jusqu'ici dans le même but présentaient cet inconvénient qu'il faut introduire un instrument dans la plaie, tandis qu'avec la balance d'induction c'est simplement une application extérieure qu'il s'agit d'effectuer.

serait une simple garde-malade qui serait placée par le médecin auprès de sa cliente, et même le chiffre de la rétribution devra être basé sur l'importance des services rendus, en tenant compte de la qualité même de la personne qui les a rendus.

Nous n'admettons pas, comme on pourrait l'induire des termes de la décision précitée, que du moment où l'interne n'a pu donner ses soins que comme représentant du médecin, il ne peut rien réclamer à aucun titre; cela nous paraît contraire, non seulement à la simple équité, mais encore au principe que tout service rendu mérite salaire.

Dans l'espèce qui nous occupe, il nous semble que la dame M..., ayant elle-même reconnu l'existence pour elle d'une obligation vis-à-vis de M. F..., puisqu'elle lui avait fait offrir une somme, le tribunal a été trop rigoureux en déclarant qu'il n'y avait pas à statuer sur le mérite des offres faites et qu'il y aurait eu lieu d'apprécier le quantum de ce qui pouvait être dû à M. F..., en spécifiant que ce n'était pas à titre d'honoraires de médecin, le professeur P... ayant seul donné des soins médicaux à sa cliente, mais pour le temps passé par l'interne auprès de la dame M... et pour les soins qu'il lui a donnés sous la direction du maître dont il n'a fait qu'exécuter les prescriptions, ce qui assurément méritait salaire.

En résumé, il n'est pas douteux qu'un interne des hôpitaux ne puisse pas faire de médecine en dehors des établissements hospitaliers auxquels il est attaché, que dès lors, s'il le faisait, il contreviendrait à la loi, et que, outre qu'il n'aurait aucune action à exercer pour le recouvrement des honoraires qu'il prétendrait lui être dus, il s'exposerait en plus à des poursuites de la part du parquet.

Les circonstances dans lesquelles cette expérience a été réalisée pour la première fois sont intéressantes à signaler. Lorsque M. Graham Bell eut l'idée de cette application, il télégraphia à M. Preece, le priant de s'entendre avec M. Hughes et de lui télégraphier aussitôt les dispositions qu'il fallait donner à l'appareil. Tout cela fut fait en quelques heures, et l'appareil réalisant ces conditions rapidement établi. Aujourd'hui, M. George Hopkins revendique pour lui l'initiative de cette application dans un des derniers numéros du *Scientific American*, mais il est établi d'une façon incontestable, par les dépêches échangées, que l'honneur d'y avoir songé le premier revient M. Graham Bell.

Voici comment l'expérience est disposée. Les deux paires de bobines sont roulées sur des cylindres en verre; une paire est mobile et peut s'appliquer

Mais étant donné que l'interne est appelé par un médecin dans les conditions légales que nous avons indiquées plus haut, il ne nous paraît pas douteux qu'il puisse réclamer du malade, auprès duquel il a été appelé, une rémunération pour les soins qu'il lui a donnés et le temps qu'il lui a consacré. En pareille occurrence, et pour éviter toute espèce d'ennui et de difficulté, le mieux sera que le médecin qui a eu recours aux services de l'interne prenne sur lui de réclamer lui-même à son client, en même temps que ses propres honoraires, la somme qu'il juge être légitimement due à l'élève dont il s'est fait assister, pour les lui remettre directement. C'est du reste ce qui se fait le plus généralement, mais la conséquence de la décision judiciaire que nous venons de rapporter devra être que dorénavant MM. les docteurs ne devront jamais agir autrement.

G. ROCHER.
AVOCAT A LA COUR D'APPEL.

REVUE DE LA PRESSE

INTOXICATION PAR LE CHLORATE DE POTASSE. MORT DE QUATRE ENFANTS.

(Affaire de la supérieure de Saint-Saturnin-du-Port-d'Envaux).

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

Par MM. BROUARDEL et LHOTE.

(Extrait des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, septembre 1881.)

(SUITE ET FIN.)

C. — *Symptômes observés chez les enfants David, Cousin, Guérin, Salmont.* — Les symptômes notés par les médecins qui ont observé des

sur le corps du patient. Tant que la paire de bobines mobiles est éloignée de la balle, l'équilibre n'est pas troublé et l'on n'entend aucun bruit dans le téléphone. Le bruit de l'interrupteur ou du microphone se fait entendre dès qu'on s'en approche, et il augmente jusqu'à ce que le projectile soit dans le prolongement de l'axe de la paire de bobines. Il ne reste plus qu'à connaître la profondeur. Pour cela, on prend une balle analogue à celle dont on veut déterminer la position dans le corps du patient, et on la place devant la seconde paire de bobines, sur la ligne axiale, on l'approche et on l'éloigne jusqu'à ce que le téléphone redevienne silencieux. En notant la distance, on connaît ainsi la profondeur du projectile. Il est facile d'obtenir plusieurs *coordonnées* en déplaçant la bobine sur le corps du patient, et en réduisant chaque fois au silence, à l'aide de la balle mobile placée en regard de la seconde paire,

cas d'intoxication par le chlorate de potasse varient suivant que le médicament a été administré à dose massive, que, par suite, les effets toxiques ont été immédiats et suivis d'une mort rapide, ou bien que le chlorate a été ingéré à dose trop élevée, mais répartie sur deux ou trois journées. Enfin il y a lieu dans l'analyse des symptômes de tenir compte de l'âge du sujet.

On peut classer ces symptômes dans quatre groupes spéciaux :

I. *Phénomènes cutanés.* — Ce sont l'apparition de taches bleues dont la présence a frappé tous les observateurs. Quelques-uns les indiquent sous le nom de violet bleu. En réalité elles caractérisent ce que nous connaissons en pathologie sous le nom de cyanose, elles révèlent l'altération du sang qui est devenu impropre à entretenir la respiration. Quand l'intoxication est relativement lente (2, 3, 4 jours) il paraît quelquefois de l'ictère.

II. *Troubles gastro-intestinaux.* — Ces troubles manquent souvent; lorsqu'ils existent, ils consistent en diarrhée, vomissements verdâtres. Ils ont été assez graves dans quelques cas pour que Lacombe ait attribué la mort dans l'intoxication par le chlorate de potasse à l'altération du sang produit par superpurgation.

III. *Troubles de la sécrétion urinaire.* — Lorsque la dose ingérée est faible, les urines sont augmentées, mais lorsque la quantité absorbée est suffisante pour déterminer l'intoxication, dès le début de celle-ci les urines sont supprimées ou au moins diminuées. A cette anurie ou oligurie du début non douloureuse succède une sécrétion d'urine peu abondante, quelquefois sanguinolente, très chargée d'albumine.

IV. *Troubles du système nerveux.* — Enfin tous les observateurs ont

---

C'est là une expérience facile à répéter avec la balance d'induction ordinaire, et l'on est tout surpris de la précision avec laquelle se détermine la distance de la balle à l'appareil; le moindre déplacement détruit le silence et ramène l'observateur à la vraie position. Cette expérience classe donc la balance d'induction, comme nous le disions déjà, au rang des appareils les plus précieux de la chirurgie opératoire, et sa place est toute marquée à côté de l'explorateur électrique de M. G. Trouvé, qui convient plus spécialement dans tous les cas où la plaie est facilement accessible. (*La Nature*, septembre 1881.)

noté l'atteinte si grave portée au système nerveux, l'état de collapsus dans lequel se trouvent les malades, incapables le plus souvent de se remuer et succombant dans une sorte de coma pendant lequel les mouvements de la respiration et de la circulation semblent parfois suspendus. Cet état avait déjà frappé M. Laborde qui, d'après ses expériences, attribuait la mort à une action spéciale portant sur le muscle cardiaque frappé de paralysie subite sans convulsion antécédente. (Nous ne trouvons les convulsions signalées que dans le cas observé à Tulle.)

Si, après avoir relu toutes les observations publiées dans les cas d'intoxication par le chlorate de potasse, on analyse les symptômes présentés par les enfants David, Cousin, Guérin, Salmont, on voit que le tableau est presque identique.

Les troubles de la sécrétion urinaire n'ont pas été recherchés et ne pouvaient pas l'être. Après qu'on leur eut fait ingérer la solution de chlorate de potasse, ces enfants n'ont été vus par des médecins que les uns après leur mort, d'autres au moment où ils étaient agonisants. Un seul, Guérin, a pu être observé quatre jours. A l'âge de ces enfants il est à peu près impossible pendant la maladie de recueillir les urines, elles s'écoulent dans les langes et les draps ; la constatation des troubles de la sécrétion urinaire nous échappe donc. . . . . .

En résumé, aucun de ces quatre enfants ne présentait, avant d'absorber le remède envoyé par les sœurs de Port-d'Envaux, de symptômes qui aient inquiété les médecins qui les ont soignés. Les accidents ont présenté chez chacun d'eux une remarquable analogie ; ils ont débuté chez tous quelques instants après qu'ils eurent fini d'absorber la potion.

Trois de ces enfants ont succombé dans les douze heures qui ont suivi la prise de la première cuillerée. Un d'eux, Guérin, a survécu quatre jours. Nous ne saurions expliquer la cause de cette différence dans le temps qui a séparé la mort de l'ingestion du chlorate de potasse. Peut-être y avait-il quelque différence dans la quantité de sel mis dans la potion par les sœurs de Port-d'Envaux. Peut-être la médication très logique employée par le Dr Mailhetard a-t-elle enrayé momentanément la marche de la maladie.

Le tableau suivant dans lequel sont notés les principaux symptômes observés et la marche des accidents, permet de constater l'analogie des phénomènes signalés chez ces quatre enfants.

David. 2 ans 1/2. — La potion est absorbée en deux heures et demie.
Les accidents débutent de suite après qu'on a fini la potion.
L'enfant meurt deux heures et demie après la dernière cuillerée.

Depuis la prise de la première cuillerée jusqu'à la mort, il s'est écoulé cinq heures à cinq heures et demie.

(Un vomissement ; diarrhée ; coloration noire, verte, de toutes les couleurs. On voyait le souffle diminuer.)

Cousin, 3 ans 1/2. — La potion est absorbée en sept heures.

Les accidents semblent n'avoir été remarqués qu'après que la potion a été terminée,

L'enfant meurt une heure et demie après la dernière cuillerée.

Depuis la prise de la première cuillerée jusqu'à la mort, il s'est écoulé huit heures et demie.

(Pas de troubles digestifs notés ; pâleur ; lèvres blanc bleuâtre ; respiration lente ; pouls presque insensible ; le cœur paraissait n'avoir aucune force ; les battements étaient à peine appréciables. — Dr Mailhetard.)

Salmont, 2 ans 1/2. — La potion est absorbée en neuf heures à peu près.

L'enfant meurt trois heures après la dernière cuillerée.

Depuis la fin de la première cuillerée jusqu'à la mort, il s'est écoulé douze heures environ.

(Quelques garde-robes ; coloration violet vert.)

Guérin, 2 ans 1/2. — La potion est absorbée en deux heures.

Début des accidents deux heures environ après la dernière cuillerée.

Mort quatre jours après la prise de la première cuillerée.

(Faiblesse excessive dès le premier jour; immobilité ; pouls et battements du cœur faibles ; lèvres blanc bleuâtre (Dr Mailhetard) ; coloration jaune violet sur tout le corps, d'après le père.)

Constatation du chlorate. — 1° A. — Nous avons eu recours à une réaction d'une grande sensibilité qui a été donnée par Frésénius. Une liqueur contenant une très faible quantité de chlorate étant acidifiée par quelques gouttes d'acide sulfurique, puis colorée par l'indigo sulfurique, se décolore par l'addition de l'acide sulfureux.

Cette réaction est d'une grande sensibilité. Nous l'avons essayée sur une solution de chlorate de 1/1000 ; à un litre d'eau distillée on a ajouté 0 gr. 1 de chlorate de potasse pur : une partie de la solution décantée s'est décolorée après traitement par les réactifs de Frésénius. La décoloration de l'indigo s'explique par la formation de l'idatine (indigo oxydé incolore ou jaunâtre) résultant de la réaction de l'acide sulfureux sur l'acide chlorique du chlorate.

B. — Le liquide suspect additionné d'une goutte d'acide sulfurique pur et bouilli, puis coloré par du sulfate d'indigo et additionné de quelques gouttes de solution d'acide sulfureux s'est décoloré.

2° C. — Une autre réaction, également très sensible, consiste à faire passer un courant de gaz acide sulfureux pur dans la solution contenant le chlorate, préalablement additionnée d'acétate d'argent. Il se produit

du chlorure d'argent, composé brunissant à la lumière et soluble dans l'ammoniaque.

Nous avons vérifié qu'une solution de chlorate de potasse au 1/10000 donnait un précipité notable de chlorure d'argent après avoir été traversée par le courant gazeux.

D. — La solution suspecte a été additionnée d'un grand excès d'acétate d'argent pour éliminer les chlorures. Le liquide trouble, jeté sur un filtre, a laissé passer une solution contenant de l'acétate d'argent qui a été traité par un courant de gaz acide sulfureux. Il s'est formé un précipité de chlorure d'argent.

Ces deux réactions nous permettent de conclure à l'existence d'un chlorate dans le liquide de macération des organes passés au dialyseur.

Pour confirmer ces résultats nous avons effectué toutes ces réactions sur un autre liquide de macération obtenu exactement dans les mêmes conditions en traitant les organes d'un individu non empoisonné. Les résultats ont été complètement négatifs.

Dosage du chlorate de potasse. — Pour déterminer la proportion de chlorate de potasse on a dosé les deux éléments acide chlorique et potasse.

Acide chlorique. — Sur une partie aliquote de la liqueur on a dosé le chlore par un courant de gaz acide sulfureux, après élimination des chlorures par un excès d'acétate d'argent. A l'aide des équivalents on a transformé le chlore du chlorure d'argent en acide chlorique.

Potasse. — La potasse a été dosée en traitant la solution suspecte mesurée par un excès d'eau de baryte pour précipiter l'acide phosphorique, l'acide sulfurique, et la liqueur filtrée a été saturée par un courant de gaz acide carbonique pour précipiter l'excès de baryte. L'excès d'acide carbonique a été chassé par l'ébullition. La liqueur filtrée saturée par de l'acide chlorhydrique pur a été évaporée au bain-marie. Le résidu de chlorures a été chauffé au rouge sombre, puis traité par une petite quantité d'eau et du bichlorure de platine. Il s'est formé un précipité de chloro-platinate de potasse dont le poids a permis de calculer la quantité de potasse.

La potasse dosée a été trouvée supérieure au poids nécessaire pour saturer l'acide chlorique. Ce résultat s'explique quand on sait que l'organisme renferme normalement des sels de potasse apportés par l'alimentation.

En rapportant au volume total de liquide dialysé et concentré, c'est-à-

dire à 349 grammes d'organes ou bien au tiers de la masse totale, on a trouvé : Chlorate de potasse 0 gr. 310.

Conclusions générales. — 1° Des exemples nombreux ne laissent aucun doute sur ce fait, que des doses élevées de chlorate de potasse (35 à 40 grammes pour un adulte, huit ou dix fois moins pour un enfant de 2 à 3 ans) peuvent déterminer la mort ;

2° Le temps pendant lequel on fait ingérer les doses successives de ce sel a une influence très grande sur le développement et la gravité des accidents toxiques. Si les doses sont très espacées, la rapidité de l'élimination diminue le danger ; si les doses sont données coup sur coup, le danger est beaucoup plus grand.

3° Or, d'après le dire de la supérieure, une solution de 7 ou 8 grammes de ce sel a été administrée par cuillerées, de dix en dix minutes ou de quart d'heure en quart d'heure, c'est à-dire dans un temps qui a varié de deux heures et demie à neuf heures, pour les enfants David, Cousin, Guérin, Salmont.

4° Aucun de ces enfants n'était atteint, avant l'ingestion de ce remède, d'une maladie qui ait pu déterminer soit la mort, soit des accidents analogues à ceux rapportés par les médecins et les parents.

5° Les symptômes observés chez la *petite David*, les lésions notées à l'autopsie du cadavre, l'analyse chimique des viscères ne laissent aucun doute sur les causes de sa mort. Elle a succombé à une intoxication par le chlorate de potasse.

6° Pour déterminer la cause de la mort des enfants Cousin et Salmont, on ne peut s'appuyer que sur l'exposé des symptômes fourni par les parents et M. le Dr Mailhetard. L'identité des symptômes observés chez eux et la jeune David, la rapidité de la mort après l'ingestion de la potion doivent faire considérer ces deux morts comme dues également à l'intoxication par le chlorate de potasse. Toutefois, l'absence d'autopsie et d'analyse chimique ne nous permettent pas une affirmation absolue, sans réserve.

7° Le jeune Guérin a succombé dans des conditions analogues. La marche des accidents a été moins rapide que chez les autres enfants. Bien que la science ait enregistré des cas analogues, et bien que l'incertitude sur la quantité de chlorate contenue dans la potion permette de soupçonner les causes de ces différences, nous n'oserions admettre comme démontré qu'il ait succombé à une intoxication par le chlorate de potasse.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Sur le traitement de l'hémorrhagie puerpérale, par le Dr ROBERT BARNES. — L'auteur donne un rapide aperçu des conditions qui prédisposent à l'hémorrhagie puerpérale ; sur les conditions physiologiques qui s'opposent à l'hémorrhagie ; et fait voir comment le trouble porté dans ces conditions entraîne l'hémorrhagie.

Il pose comme point de départ *l'hémorrhagie puerpérale physiologique* c'est-à-dire la perte de sang en excès, qui ayant servi à la nutrition de l'enfant, est chassé de l'utérus par la contraction de cet organe avec et après le décollement du placenta. Toute perte au delà de cet excès devient *hémorrhagie extra-pyhsiologique*, et exige les soins du médecin pour la réprimer.

Il rappelle ensuite les forces hémostatiques de l'utérus : l'irritabilité, la rétractilité, la contractilité. La rétractilité dérive immédiatement du système ganglionnaire. La contractilité dérive du système spinal et du centre cérébral. Pour agir sur ces deux propriétés contractiles il faut s'y prendre de manières différentes.

Il trace les moyens dont se sert la nature pour réprimer l'hémorrhagie: 1° La contraction régulière et continue de l'utérus. 2° La coagulation du sang dans les vaisseaux de l'utérus; 3° la réduction de l'impulsion cardiaque, quelquefois portée jusqu'à la syncope; 4° le détournement du flux sanguin de l'appareil génital.

Il divise les hémorrhagies en degrés pour servir de guide dans le choix de remèdes : 1er degré : la fonction diastaltique se maintient dans son intégrité, mais elle est désordonnée dans son action ; 2° degré : il y a perte notable de la force diastaltique ; 3° degré : il y a suspension de cette fonction.

L'application : Dans le 1er degré on cherche à exciter la contraction de l'utérus avec l'aide du froid, de la chaleur, de l'ergot, etc. ; dans le 2e degré on a encore recours aux moyens du même ordre, mais avec plus de discrétion puisque tous seraient capables de surmener les forces qui restent. L'auteur fait l'appréciation clinique de l'ergot, du froid, de la chaleur, etc. Dans le 3e degré les moyens qui sont utiles dans les deux premiers degrés sont souvent nuisibles. Dans cette extrémité on s'adresse surtout à la rétractilité innée de l'utérus, force qui dure encore après la perte de la contractilité réflexe. Il arrive à rejeter la fara-

disation. Ne pouvant amener la contraction musculaire, l'auteur démontre qu'on peut trouver un équivalent dans le rétrécissement de la surface interne de l'utérus sous l'influence des styptiques. Il fait la comparaison de deux qui sont les mieux connus, l'iode et le fer. L'iode, quelquefois utile, souvent trompe le clinicien dans son attente. L'auteur s'appuie donc sur le fer. Il trace : 1° les conditions sous lesquelles le fer doit être employé; 2° la forme et la manière de l'appliquer; 3° les dangers qui se rattachent à son emploi; 4° les moyens d'éviter ces dangers. Il fait l'analyse des dangers qui se rattachent aux injections intra-utérines tant ferriques que non ferriques, et fait voir que les dangers propres aux injections ferriques sont rares et sont pour la plupart évitables.

La conclusion générale de l'auteur est que les injections ferriques peuvent encore réussir à sauver les femmes en péril de l'hémorrhagie, lorsque tous les autres moyens ont échoué. (*Congrès int. de Londres*, session de 1881.)

De la déchirure du col utérin, ses causes et son traitement, par J. Henry Bennet. — Pendant ces dernières années une nouvelle opération plastique a été préconisée par plusieurs gynécologues éminents et surtout par les Drs Emmet et Pallen, de New-York, pour la guérison des déchirures du col utérin, qui se produisent pendant l'accouchement. Cette opération ne fut pas seulement recommandée pour les cas graves, mais pour tous les cas, graves ou légers. Le Dr Pallen a trouvé deux cents cas de déchirure du col sur huit cents malades examinées pour des affections génitales à son hôpital à New-York. Il semble croire que tous ces cas réclamaient l'opération. Se conformant à ces idées, une quantité considérable des maladies, auxquelles les femmes sont sujettes : — inflammation, ménorrhagie, déplacements, etc., etc., sont dues à cette lésion, et ne peuvent être guéries radicalement que par une opération sérieuse et délicate d'autoplastie. Le Dr Bennett est parfaitement d'accord avec ces autorités sur la fréquence des déchirures du col pendant l'accouchement. Depuis longtemps déjà il avait signalé ce fait pathologique, en 1849, dans son ouvrage sur l'Inflammation utérine (2e édition, p. 24, et dans la 3e édition, p. 185), d'une façon plus étendue; il admettait, cependant, que les lésions étaient produites souvent par une intervention manuelle ou instrumentale, le col étant sain. Il établit alors que la cause la plus fréquente était une inflammation avec induration du col, qui ne s'était pas ramolli pendant la dernière période de la grossesse. Cette condition morbide produit la rigidité du col, dont elle

est la cause principale, et la déchirure dans la suite. Il fut amené à cette conclusion au début de sa carrière, il y a trente ou quarante ans, par une observation attentive. Il avait toujours l'habitude d'examiner, six semaines ou deux mois après l'accouchement avec des instruments, les femmes qui avaient présenté quelques phénomènes morbides, pendant la grossesse, l'accouchement, ou l'état puerpéral. De cette façon il acquit vite la conviction que les symptômes morbides, comprenant la rigidité du col et la déchirure, étaient en relation avec une maladie chronique du col utérin. Il a traité, pendant sa longue carrière, plurieurs centaines de déchirures du col, graves et légères, sans opérer une seule fois. Il vit toujours que, par le traitement de l'état inflammatoire concomitant, les bords ulcérés se guérissaient, que l'induration des tissus se ramollissait, et qu'il ne restait qu'une simple entaille. Jamais il ne vit une hémorrhagie, incoercible à la suite de cette lésion ; jamais il ne vit la déchirure s'étendre au corps de l'utérus. Il considérait l'opération comme absolument inutile, sauf dans quelques cas exceptionnels. Il fit remarquer, que certains chirurgiens divisaient profondément le col utérin pour guérir les affections utérines de toute nature, et que maintenant on suture toutes les déchirures précisément pour guérir les mêmes affections. (*Congrès int. de Londres*, session, de 1881.)

De la pathologie et du traitement du genu valgum, par HENRY F. BAKER. — Le terme de genu valgum doit être réservé aux variétés de cas de difformité de l'articulation du genou non attribuables à une courbure des os.

La grande question est de savoir si cette affection peut ou non être guérie par une extension graduelle à l'aide d'attelles ou d'autres instruments avec ou sans ténotomie. Une opération grave dans ces cas, produisant une fracture compliquée de l'os, que l'articulation du genou y soit comprise ou non, est-elle justifiable ? D'après les résultats obtenus par l'auteur dans plus de 700 cas de genu valgum au *Royal Orthopædic Hospital*, traités par cette méthode simple et inoffensive, il croit que presque tous les cas peuvent être soumis à ce traitement, si l'on veut avoir la patience et les soins indispensables, et si l'on empêche les malades de se tenir debout ou de marcher.

Dans la grande majorité des cas confiés aux soins du chirurgien, cette difformité n'est pas de nature grave ; si l'on place les genoux dans l'extension de manière qu'ils se touchent, la distance entre les malléoles internes ne dépassera guère 6 à 8 centimètres ; dans ces cas tout ce qui

est nécessaire c'est l'application d'attelles externes en bois, de l'articulation de la hanche jusqu'au-dessous du pied, munies de courroies et de boucles, au moyen desquelles l'articulation du genou peut être graduellement ramenée vers l'attelle.

Dans les cas les plus graves, où il y a une distance de 8 à 14 centimètres entre les malléoles, on se servira d'un appareil spécial construit de telle façon que l'articulation du genou soit dans l'extension, que la rotation de la jambe soit impossible, et qu'en même temps on puisse agir sur l'articulation du genou latéralement avec une force suffisante pour réduire la difformité.

Après qu'un cas de genu valgum a été complètement guéri, on donnera un support à l'articulation pendant quelques mois, sinon une rechute se produira probablement.

D'un autre côté si le traitement est continué avec soin, les malades atteints de cette difformité peuvent être parfaitement guéris, et l'articulation du genou devient parfaitement solide. (*Congrès int. de Londres*, session de 1881.)

Traitement des kystes de la grande lèvre, par le Dr J. Chéron. — Après avoir essayé un certain nombre de liquides, parmi lesquels le chlorure de zinc, l'auteur a employé avec un bon succès la liqueur de Villate, soit pure, soit additionnée d'un cinquième d'eau distillée.

Liqueur de Villate	30 gr.
Eau cuite	6 gr.

On injecte un gramme de la liqueur sans rien retirer du contenu du kyste.

Le plus ordinairement la malade n'accuse aucune sensation, dans le cas contraire un sentiment de chaleur persiste, pendant quelques heures. Lorsque la tension du kyste diminue le lendemain ou le surlendemain, j'injecte un gramme de liqueur et cela jusqu'à trois à quatre fois dans l'espace de huit jours.

On abandonne ensuite le kyste qui revient sur lui-même peu à peu, et disparaît en moins d'un mois en laissant à sa place une petite masse indurée qui cède à l'application d'une pommade à l'extrait de digitale.

Extrait de digitale	4 gr.
Vaseline.	40 gr.

Onctions matin et soir, gros comme un poids. (*Revue des maladies des femmes*, 15 août 1881.)

Abcès du foie compliqué d'empyème; opération; guérison. — Le Dr WALTER MENDELSON rapporte un cas intéressant d'abcès du foie survenu chez une jeune femme. Dans le cours d'un abcès du foie d'origine obscure, qui s'était développé lentement et avait présenté les signes ordinaires, se développa une pleurésie droite qui la fit admettre à l'hôpital, environ deux semaines après le début des symptômes. L'aspiration révéla un épanchement purulent très grave; l'expectoration était de même nature. Un pyo-pneumothorax s'était développé pendant qu'elle était en observation. L'abcès hépatique, dont on ne se doutait pas jusqu'alors, vint faire saillie, au-dessous de l'ombilic, dans la région épigastrique ; par la ponction avec l'aiguille hypodermique on retira du pus sans odeur, (qui ne présentait pas le même caractère que celui qui était expectoré); on ouvrit l'abcès par une large incision et on y fit des injections phéniquées. L'état général de la malade s'améliora tout d'un coup et deux mois après elle était guérie. (*American journal of the medical sciences*, juillet 1881.)

PAUL RODET.

De la transfusion du sang dans le péritoine et de son influence sur la richesse globulaire du sang en circulation, par MM. BIZZOZZERO et GOLGI. — Les injections de sang dans la cavité péritonéale ont amené les auteurs aux conclusions suivantes :

1° Il est hors de doute que le sang injecté dans le péritoine s'unit à la masse sanguine générale. Ce fait se démontre par l'examen comparatif de la richesse du sang en hémoglobine avant et après l'injection.

2° La période pendant laquelle on peut, à la suite de l'injection, déterminer une augmentation progressive de l'hémoglobine est comprise entre une heure et demie et quarante-huit heures.

3° L'augmentation artificielle de l'hémoglobine en circulation est, dans de certaines limites, proportionnelle à la quantité de sang injecté.

4° Il y a des différences à signaler dans la manière dont se produit l'augmentation de l'hémoglobine, suivant qu'il s'agit d'animaux sains ou d'animaux préalablement saignés.

5° L'examen direct du sang des animaux transfusés, pratiqué au microscope, ne laisse constater rien d'anormal quant à la forme, au volume, à l'aspect et à l'agglomération des globules. (*Archivio p. l. scienze mediche*. Torino, vol. IV, fasc. 1, et *Gazette hebd.*, n° 37, 1881.)

Les diarrhées et le salicylate de soude. — A propos d'un article étendu sur la pathogénie des diarrhées, leur classification et l'emploi du salicy-

late de soude dans les variétés putrides, par le Dr Camilo Calleja, de Valladolid, publié dans la *Revista de medicina y cirujia practicas*, le *Siglo medico*, de Madrid, donne les conclusions suivantes :

« Le salicylate de soude est l'agent le plus efficace pour prévenir la fermentation putride dans le tube digestif sans réagir sur les métamorphoses normales de la digestion ; il doit être employé chaque fois que l'on observe la grande fétidité des selles, et surtout si ce caractère a été remarqué dès le début du flux intestinal.

« Deux à trois grammes de salicylate, en deux ou trois doses, suffisent par jour, pour obtenir rapidement la modification des diarrhées putrides, quand elles sont protopathiques, dans la complète acception du mot.

« C'est surtout dans les entérorrhées de la syphilis, de la tuberculose pulmonaire, des abcès viscéraux, principalement de ceux du foie, dans la dysentérie (même celle qui nous est importée d'Amérique), que l'on a le mieux constaté les prodigieux résultats obtenus par le salicylate de soude. » (*El Siglo medico*, Madrid, septembre 1881.) OCT. GOURGUES.

L'antisepticisme dans les accouchements, par le professeur SPIEGELBERG. — La grande réforme apportée à la chirurgie par le traitement antiseptique ne pouvait pas manquer d'avoir de l'influence sur le traitement des complications puerpérales, puisque nous savons depuis longtemps que ces dernières sont de la même nature que celles des plaies.

L'opinion, que les plaies puerpérales étaient infectées, et que l'inflammation des organes génitaux était attribuable à un agent venu de l'extérieur, acquit une grande vogue. L'idée, au contraire, de la production spontanée de matières infectieuses dans le tractus génital fut de plus en plus abandonnée. Comme conséquence de cette opinion, on recommanda la plus scrupuleuse propreté pour les mains et les instruments ; on défendit aux accoucheurs de traiter d'autres malades ; on interdit aux gardes-malades, soignant des cas de fièvre puerpérale, de soigner en même temps des cas normaux.

L'expérience montrant que ces précautions diminuaient considérablement les cas graves, on songea à l'antisepticisme secondaire. L'irrigation intra-utérine et le drainage entrèrent dans la pratique, mais sans grand avantage ; on vit surgir l'opinion qu'il n'y avait rien de commun entre les complications des plaies et celles des accouchements. On crut qu'il existait un processus puerpéral spécial.

On peut expliquer cet abandon en exposant clairement le processus d'infection ; et ici il est nécessaire de s'en rapporter à l'histoire de la chirurgie antiseptique.

La théorie et la pratique de Lister, suffisamment confirmées par l'expérience, sont basées sur cette opinion que l'infection est produite par l'action des germes qui flottent dans l'air et se déposent sur une plaie récente. Pour cela il est absolument nécessaire de purifier l'air des germes qui le remplissent; et si cela n'est pas possible, de neutraliser l'action des germes sur la plaie ouverte, et de tenir la plaie à l'abri de leur contact. Application de ces principes au traitement puerpéral :

Propreté scrupuleuse et antiseptique pendant que la plaie est ouverte ; ceci comprend le travail de l'accouchement, autant de la part de ceux qui assistent la mère, que de la mère elle-même. On préviendra l'entrée de l'air dans le tractus génital, et comme cela n'est pas toujours praticable, on fera des irrigations antiseptiques fréquentes pendant l'accouchement. Après l'accouchement on fera garder le repos pour favoriser l'involution, et on évitera toute manipulation intra-vaginale ou intra-utérine, qui n'est pas absolument indispensable; et s'il faut recourir à ces manœuvres on les entourera des plus strictes précautions antiseptiques.

L'antisepticisme secondaire, lorsque l'infection a eu lieu, n'est pas d'une très grande utilité. Il est utile seulement lorsque le processus de décomposition n'a pas dépassé la surface des organes et n'a pas attaqué le parenchyme. Mais si cela n'est pas le cas, l'antisepticisme n'est qu'un palliatif. Aucun remède digne de confiance, comme le drainage et l'irrigation, n'atteint le siège du mal, et n'atteint ni ne détruit les germes qui ont déjà pénétré dans les tissus. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Compression indirecte dans un anévrysme inguinal. — Le Dr Théodore R. Varick rapporte un cas d'anévrysme inguinal, traité avec succès par la compression indirecte. On avait antérieurement pratiqué avec succès chez ce malade la ligature de la fémorale du côté opposé. La compression du vaisseau à son passage sur la branche du pubis fut maintenue pendant quarante huit heures au moyen du compresseur à bubons de Ricord. Puis le malade resta au lit pendant soixante-deux jours, pendant lesquels on lui fit prendre en trois fois, chaque jour, près de trois grammes d'iodure de potassium; la diète fut observée pendant une partie de ce temps. La tumeur devint ferme avec des pulsations à peine appréciables, on n'en percevait aucune au-dessus de la fémorale. On continua l'iodure pendant six mois. Trois mois après, l'examen le plus attentif ne permettait pas de constater la plus légère pulsation, le sac était solide et de beaucoup diminué en grosseur. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.) P. R.

Du traitement local de la métrite chronique, par le professeur Amann, de Munich. — La plupart des cas de métrite chronique réclament pour leur guérison un traitement local. Si la maladie est limitée à la muqueuse du col, le traitement est relativement simple et la guérison peut être obtenue par des moyens inoffensifs; les difficultés sont plus grandes lorsque la muqueuse du corps ou du col utérin réclame un traitement local. Dans la pratique hospitalière et privée l'auteur a essayé durant plusieurs années les divers moyens recommandés dans ces vingt dernières années. Après le traitement de plus de trois mille cas, l'auteur a acquis la conviction qu'une seule méthode a une action sûre sans être difficile ou dangereuse. Cette méthode n'est nouvelle que par rapport à son exécution. Elle consiste dans la cautérisation systématique de la cavité du corps et du col à l'aide d'un instrument ressemblant à une sonde et présentant une ouverture à son extrémité supérieure, armé de lapis mitigatus (crayon de nitrate d'argent mitigé). On emploiera cette méthode en tenant compte de l'état de la muqueuse utérine et de la force de résistance de l'utérus; dans certains cas on en usera souvent et énergiquement, dans d'autres plus rarement et avec plus de réserve; la guérison sera obtenue par ce moyen seul, ou par l'addition d'autres traitements (saignée locale, raclage des végétations de la muqueuse).

Dans quelques cas seulement de larges tumeurs, de granulations, l'usage du galvano ou thermo-cautère sera nécessaire. L'usage intra-utérin du crayon, employé avec précaution, est à l'abri de tout danger, il ne provoque que peu de douleur, encore cette douleur n'est-elle généralement que de courte durée? Quelquefois elle provoque une hémorrhagie considérable, mais passagère. Dans un seul cas l'auteur a observé, après une forte cautérisation intra-utérine à l'aide du crayon, une métrite ou paramétrite grave. Celle-ci cependant disparut au bout de quelques semaines. De légers degrés de métrite ou d'endométrite aiguë ne sont observés que dans environ 2 pour 100 des cas. Voici les avantages de cette méthode : dans 95 pour 100 des cas elle est applicable sans aucune assistance; elle n'exige que cinq minutes, et exceptionnellement dix. Le nettoyage préalable du canal cervical, nécessaire avant la cautérisation, la dilatation des cols étroits, à l'aide de dilatateurs métalliques, sont compris dans ce temps. En outre elle est applicable même dans les cas compliqués de flexion ou de version, soit que l'on redresse l'utérus avant la cautérisation, soit que la cautérisation à l'aide de cette espèce de sonde soit possible en conservant la largeur normale du canal cervical. On introduit un spéculum lorsque la sonde est placée, pour empêcher le contact

de l'albumine coagulée, quoique la cautérisation ne dure guère plus de trois à cinq secondes. Immédiatement après la cautérisation on introduit dans le vagin un gros tampon de ouate, imprégné d'une solution de tannin, pour prévenir l'écoulement du caustique dans le vagin et au dehors. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

De la curabilité des déplacements utérins, par PAUL F. MUNDÉ. — Trouvant que les ouvrages ou bien ne font aucune mention de la possibilité de la cure définitive des déplacements utérins par quelques-unes des méthodes en usage, ou bien ne donnent que des notions vagues sur la question, frappé de l'importance que présente le sujet pour la malade et pour la satisfaction du médecin, l'auteur a analysé les nombreux cas de déplacement qui se sont présentés à lui (895) et est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Les déplacements de l'utérus sont toujours curables dans la grande majorité des cas, lorsqu'ils sont de date récente, ou bien lorsqu'une métamorphose complète des tissus, comme cela a lieu dans la grossesse et après l'accouchement, se produit.

2° Les cas chroniques (durant plus d'une année) sont rarement curables d'une façon permanente, excepté, cependant, dans les conditions mentionnées plus haut. Beaucoup de guérisons, signalées par quelques auteurs, et certifiées par beaucoup de médecins, montrent bientôt qu'elles n'étaient que temporaires.

3° Les pessaires constituent, sans contredit, la meilleure, la plus pratique, la plus rationnelle des méthodes de traitement des déplacements utérins. La cure n'est que temporaire; rarement on obtient des guérisons radicales par ce moyen.

4° Les tampons, surtout astringents, appliqués d'une façon intelligente tous les jours par le médecin, présentent, parmi les moyens médicaux, le plus de chances pour la cure définitive. Ceci est surtout vrai pour le prolapsus, mais est applicable également aux antres cas.

5° L'électricité locale mérite d'être plus souvent utilisée.

6° Dans toutes les méthodes, il faut persévérer pendant des mois et des années, avant d'attendre un succès. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

De l'influence des affections utérines sur la production de nombreux désordres sympathiques dans la santé générale et dans les organes spéciaux, par ARTHUR W. EDIS. — Le Dr Edis attire l'attention sur des migraines,

durant souvent pendant plusieurs années, et qui sont entièrement dues à des troubles utérins. Le fait de la persistance des migraines en relation avec les troubles utérins fut prouvé par la disparition des douleurs après la guérison d'une maladie utérine, découverte par hasard, alors que tous les médicaments n'avaient produit aucun effet.

Les vomissements du matin dans la grossesse furent trouvés être souvent en rapport avec un certain degré de flexion, d'inflammation du corps de l'utérus ou du col, ou avec quelque trouble utérin bien constaté. Une amélioration fut obtenue par un traitement approprié à chaque cas. L'épilepsie utérine dépend souvent d'irritation des ovaires, de flexion avec dysménorrhée, ou de quelque autre trouble ovarique ou utérin, bien constaté.

Souvent d'autres affections nerveuses telles que : l'asthme, les névralgies, la chorée, furent trouvées être en rapport avec quelque trouble utérin négligé.

Souvent on trouva l'amaurose, l'asthénopie ou d'autres affections de l'organe de la vue, être dues à un état morbide de l'utérus.

L'aphonie, le spasme de la glotte, la sensation de secousse ou tout autre phénomène nerveux réflexe purent souvent être attribués à une altération dans la position ou dans la santé de l'utérus. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

L'acide benzoïque dans l'albuminurie de la grossesse et de la scarlatine. — La présence de l'albumine dans l'urine pendant la grossesse et après la scarlatine, a toujours été considérée comme un symptôme grave, dénotant un état pathologique. Le Dr W. Scott Hill, d'Augusta, appelle l'attention sur la valeur de l'acide benzoïque dans ces cas. Les traités de pathologie ne mentionnent pas l'influence de l'acide benzoïque sur l'albuminurie, ni sa propriété de faire disparaître rapidement l'albumine, ainsi que semblent le démontrer les expériences du Dr Hill, qui portent sur quatre cas relatés dans son travail. Il a donné l'acide à la dose de 0 gr. 006 à 0 gr. 012 souvent répétée. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.)

P. R.

Traitement de l'empyème. — Depuis quelques années, l'opinion du corps médical relativement à l'intervention chirurgicale dans l'empyème s'est bien modifiée, surtout quant à ce qui regarde les dangers de la thoracentèse. Le Dr Martindalle rapporte une observation qui vient confirmer cette remarque, et il saisit l'occasion de discuter les différents procédés

opératoires qui ont été proposés autrefois et en particulier celui qu'il considère comme le traitement radical, « qui dans la grande majorité des cas assure une guérison absolue et certaine aux malades à qui on l'a appliqué. » La méthode à laquelle il donne la préférence est celle de l'ouverture avec contre-ouverture, avec un tube à drainage qui passe de l'une à l'autre; tous les jours on fait des irrigations avec une solution antiseptique. (*American Journal of the medical Sciences*, juillet 1881.) P. R.

Menstruation précoce. — Le Dr ZELLER DE BEAMSVILLE, Ohio, rapporte le cas suivant de menstruation précoce : « L'enfant est maintenant âgée de cinq mois et a commencé à être réglée à deux mois. Depuis, les règles ont apparu trois fois, séparées chaque fois par un intervalle régulier de quatre semaines et durèrent de trois à quatre jours. Bedford, dans son ouvrage d'obstétrique, cite, sans paraître y ajouter foi, un cas analogue rapporté par le Dr Rowlett de Kentucky, où l'enfant a été réglée également à l'âge de deux mois. (*Médical record New-York*, 3 septembre 1881, page 279.) P. R.

Des effets locaux de l'injection hypodermique de salicylate de soude. par le Dr JACCOUD. — Les effets produits dans le tissu cellulaire sous-cutané par l'*injection de salicylate de soude,* y disait notre rédacteur en chef, sont analogues à ceux que provoque l'injection de bromhydrate de quinine... »

Or, il paraît qu'il n'en est pas tout à fait ainsi. Revenons donc sur les effets locaux de cette injection, et laissons la parole à notre auteur.

Les effets locaux des injections de salicylate de soude, dit M. Jaccoud, sont, au point de vue des phénomènes phlegmasiques consécutifs, d'une inocuité complète, à la condition expresse qu'elles soient pratiquées de telle façon qu'*à aucun moment la pointe de l'aiguille ne vienne toucher la face profonde du derme*. Lorsque cette obligation est bien remplie, la réaction locale est vraiment insignifiante; il y a un peu de rougeur diffuse autour de la piqûre, mais cette rougeur se dissipe au bout de deux à trois jours ; la douleur causée par l'introduction du liquide dans le tissu cellulaire est plus vive que celle des injections de *morphine* ou d'*eau distillée;* et durant les deux ou trois jours qui suivent, la pression et les mouvements provoquent une sensation désagréable plutôt que pénible au niveau des petites nodosités.

Les choses se sont passées avec cette simplicité satisfaisante dans les 41 premières injections que j'ai pratiquées, de sorte que si j'avais arrêté là mes observations, je n'aurais rien à ajouter aux détails qui pré-

cèdent; mais dans les trois injections suivantes, j'ai vu se produire trois *eschares* intéressant toute l'épaisseur du derme, et accompagnées d'un *décollement périphérique* de plusieurs millimètres, qui a rendu la cicatrisation assez lente. Je ne puis attribuer à cet accident d'autre cause que la pénétration de l'aiguille dans l'épaisseur du derme, pénétration qui a été le résultat d'un mouvement brusque des malades ; en effet, ces trois individus, 2 hommes et 1 femme, avaient déjà subi des injections de salicylate sans présenter aucun accident consécutif; la solution et l'instrument étaient les mêmes que par le passé ; j'ai pratiqué ces injections moi-même, ainsi que je l'ai fait pour toutes les autres, et je suis certain par conséquent d'avoir pris, relativement au soulèvement de la peau, toutes mes précautions ordinaires ; enfin, et ceci me semble péremptoire, dans la même séance où la femme recevait dans le bras droit l'injection qui devait produire l'eschare, elle recevait au bras gauche une injection qui présentait l'innocuité ordinaire.

Deux jours plus tard, j'ai pratiqué chez un homme deux injections avec le même liquide et la même seringue: ce sont les deux dernières de ma série, et tout s'est passé avec la simplicité habituelle.

Les phénomènes d'eschare observés 3 fois sur 46 injections sont donc des accidents de l'opération, ils ne sont point inhérents à la nature même du liquide ; mais ces faits démontrent la nécessité des plus minutieuses précautions dans la pratique de ces injections, et en raison même du caractère contingent et fortuit de cet accident *qui ne peut être prévu,* ils imposent l'obligation de *réserver exclusivement* ce procédé thérapeutique pour les cas où l'ingestion du salicylate de soude par la voie buccale étant impossible, il y a pourtant un intérêt majeur à administrer ce médicament.

Complétons les observations particulières fort intéressantes de M. le professeur Jaccoud, par cette observation générale que les injections hypodermiques, *quelles qu'elles soient,* doivent être poussées hardiment dans le tissu cellulaire sous-cutané et jamais dans l'épaisseur du derme. Les accidents n'arrivent, en général, que pour avoir violé cette règle; et on la viole, non par ignorance, mais d'ordinaire par insouciance et par trop de hâte. (*Thérapeutique contemporaine,* 15 mai 1881.)

Vaccination apparaissant tardivement, par le Dr SHEPHERD. — Une nourrice est vaccinée inutilement au bras droit, à quatre places, en 1877. Elle est revaccinée dernièrement au bras gauche, par quatre piqûres; une belle pustule se produit, et, quelques jours après, des aréoles dis-

tinctes reparaissent à droite, et se transforment en boutons vaccinaux satisfaisants. Dans le *Med. Times and Gazette*, le Dr Byerby vit des pustules se développer deux mois après vaccination. Dans le même journal, sir Th. Watson mentionne un cas dans lequel une jeune fille, déjà vaccinée avec succès dans sa première enfance, vit se produire *in situ*, pendant une grippe, des pustules quatorze ans après. De tels cas s'accordent avec l'idée que les virus rabique, etc., peuvent rester dans un nodule lymphatique ou dans un tissu quelconque, et n'en sortir que plus tard, ou même jamais, sans pénétrer dans le sang même. (*The Lancet*, juin 1881.) E. M.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 septembre 1881. — *Présidence de* M. LEGOUEST.

L'Académie reçoit :

1° Un pli cacheté de M. Goodman-Marucheau. (Accepté.) 2° Une note de M. Peyrusson (de Limoges), sur le pouvoir que possède l'ether nitreux alcoolisé de détruire les miasmes et les germes de putréfaction de toutes sortes. 3° Une note de M. le Dr Bourguet (de Rodez) sur la vaccine. (Com. de vaccine.) 4° Un travail de M. Dartigues (de Piyols), intitulé : **Nouveau traitement de la rage.** (Com. M. Bouley.)

M. LE ROY DE MÉRICOURT présente un volume de M. le professeur Fonssagrives, intitulé : **L'éducation physique des filles.**

M. Achille CHEREAU présente deux articles extraits du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, l'un sur l'historique de l'ophthalmologie, par lui-même; l'autre sur la dégénérescence, par M. le Dr Dally.

M. DAREMBERG offre, au nom de M. le Dr Greenhil (de Hastings), un mémoire sur la nyctalopie et l'héméralopie.

Résection de l'articulation tibio-tarsienne.— M. POLAILLON présente un opéré chez lequel il a réséqué l'extrémité inférieure des deux os de la jambe par un procédé qui diffère de celui qui est en usage en ce qu'il a conservé la malléole externe, dont la présence assure à la nouvelle articulation une grande solidité. Le procédé qu'il a employé dans ce cas, et qu'il propose pour l'avenir, est le suivant: premier temps, résection sous-périostée, avec la scie à chaîne ou le ciseau, d'un segment du péroné au-dessus de la malléole externe, que l'on laisse attachée à l'astragale et au calcanéum; deuxième temps, décollement du périoste sur l'extrémité inférieure du tibia et luxation du pied en dehors; troisième temps, section de l'extrémité articulaire du tibia; qua-

trième temps, rugination ou section de la surface articulaire de l'astragale et rétablissement du pied dans sa position normale.

M. Constantin Paul lit une note sur le **Traitement des tumeurs érectiles par la vaccination** (1).

M. Gosselin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Guyon et Tillaux, lit un rapport sur un mémoire de M. le Dr Périer, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, intitulé : **Deux observations de taille sus-pubienne avec distension préalable du rectum (méthode de Petersen).**

M. Briquet lit un travail intitulé : **De la prédisposition à l'hystérie.** Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° La prédisposition à l'hystérie par les influences menstruelles présente quelque chose qui lui est particulier, et qui est fort remarquable. Sur 42 cas d'hystérie complète, développée sous l'influence des troubles menstruels, il s'en est trouvé un dans lequel les menstrues ont réapparu au bout de deux ans, où tous les accidents hystériques s'étaient complètement dissipés, et où la santé s'était rétablie. 2° Un cas où la suppression des menstrues et les accidents hystériques s'étaient complètement dissipés, et où la santé s'était rétablie. 3° Un cas de disparition de l'hystérie et de réapparition complète des menstrues après onze mois de suspension. 4° Deux cas de disparition complète de l'hystérie et de réapparition des menstrues après dix mois de suspension. 5° Un cas de disparition de l'hystérie et de réapparition des menstrues après huit mois de suspension. 6° Deux cas après sept mois de suspension. 7° Deux cas après six mois de suspension. 8° Deux cas après cinq mois de suspension. 9° Enfin, un cas après quatre mois de suspension.

Ainsi, sur un ensemble de 42 sujets devenus hystériques à la suite des troubles de la menstruation, il s'en est trouvé 31 chez qui l'hystérie s'est dissipée aussitôt après la réapparition des menstrues, après une suspension qui avait duré de deux ans à quatre mois. Ce fait est de la plus haute importance et fournit une indication de premier ordre.

Séance du 27 septembre 1881. — Présidence de M. Legouest.

M. le Président présente, de la part de M. Daga, médecin principal de première classe, un mémoire sur la fièvre typhoïde qui a régné à Nancy pendant les années 1878-1879. (Com. des épidémies.)

M. Leblanc, à l'occasion de la communication faite récemment par M. Bouley, sur la péripneumonie contagieuse de l'espèce bovine, lit une note dans laquelle il soutient :

1° Que la péripneumonie contagieuse du gros bétail peut se développer spontanément dans certains pays et sous l'influence de causes connues depuis le siècle dernier ;

---

(1) Nous avons décrit ce procédé (voy. n° 2 p. 1).

2° Que l'inoculation du sérum pulmonaire ne provoque pas une maladie analogue, même sous une forme atténuée, à la péripneumonie contagieuse, et qu'en cas de mort on ne trouve aucune lésion caractérisant cette maladie;

3° Que les effets de l'inoculation présentent de telles variations, tant au point de vue de l'évolution qu'à celui de l'intensité et des accidents consécutifs, qu'on peut les regarder comme analogues à ceux obtenus par l'incubation du virus des autres maladies contagieuses;

4° Que l'inoculation est, dans nombre de cas, impuissante à conférer une immunité, même de courte durée;

5° Que la préservation, au cas où on l'admettrait, ne paraît être que de six mois, comme les expériences de réinoculation tendent à le prouver;

6° Que l'exécution stricte des mesures prescrites par les règlements de police sanitaire donneront des résultats aussi satisfaisants et moins coûteux.

En terminant, M. Leblanc exprime le regret qu'en présence des résultats douteux obtenus depuis trente ans, on ait voté une loi prescrivant l'inoculation obligatoire, au risque d'imposer au pays de grands sacrifices sans résultats certains.

M. Burq lit une note ayant pour titre : **De l'infériorité du vaccin de génisse. Nouvel instrument dit Vaccineuse, pour recueillir, conserver et insérer le vaccin humain, de façon à ce que la vaccination jennérienne puisse suffire seule à tous les besoins.**

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

De la laryngite syphilitique secondaire, par le Dr Gouguenheim, médecin de l'hôpital de Lourcine. Paris, 1881. — M. Gouguenheim vient de publier sous ce titre quelques-unes des intéressantes leçons qu'il a professées a Lourcine. Nous en donnons les conclusions essentielles :

1° La laryngite syphilitique secondaire est un accident fréquent.

2° Elle se présente chez les deux cinquièmes des syphilitiques environ.

3° Elle a été longtemps considérée comme rare, parce qu'on n'examinait pas le larynx de tous les syphilitiques, et à cause de l'existence de nombreux cas latents.

4° L'historique de cette affection n'existe réellemenént que depuis ving ans, c'est-à-dire depuis l'emploi du laryngoscope.

5° Le larynx peut être intéressé dans sa totalité ou partiellement.

6° Les parties affectées sont souvent tuméfiées.

7° Cette tuméfaction est presque toujours partielle.

8° Quand la syphilis est avancée, cette tuméfaction peut être générale; c'est alors une forme grave, intermédiaire entre la laryngite syphilitique secondaire et la tertiaire.

9° Des ulcérations, presque toujours sous forme d'érosions, reposant ordinairement sous des surfaces tuméfiées et plus rarement sur des papules très limitées, sont fréquemment observées dans la laryngite syphilitique secondaire.

10° Leur siège le plus fréquent est l'épiglotte, et surtout le bord libre de cet opercule; elles sont assez étendues et irrégulières.

11° Ces ulcérations peuvent quelquefois présenter une apparence très excavée, due à la saillie excessive des bords de la papule.

12° Les parties tuméfiées peuvent rester fort longtemps en cet état, et quelquefois même les tissus s'indurent et dégénèrent d'une façon définitive. Cette terminaison est observée surtout dans les cas graves, et quand le traitement externe a été négligé.

13° La durée de l'affection, quand le traitement topique a été joint au traitement interne, est de deux semaines à deux mois, et quelquefois davantage.

14° Cette durée est proportionnelle à la profondeur des lésions.

15° Les récidives sont fréquentes si les malades ne restent pas un temps suffisant sous l'influence du traitement, et si l'hygiène est mauvaise.

16° Le diagnostic est ordinairement facilité par l'existence des ulcérations précitées et la concomitance presque constante de syphilides muqueuses ou cutanées.

17° Le pronostic est presque toujours bénin, à moins que la tuméfaction ne soit excessive ou généralisée.

18° Le traitement doit être interne et externe. L'interne ne se distingue en rien de celui que l'on prescrit dans la syphilis secondaire. Le traitement externe consiste en applications topiques de nitrate d'argent, soit à l'état de solution du dixième au trentième.

FORMULAIRE

Potion antidiarrhéique (Dujardin-Beaumetz).

Sous-nitrate de bismuth.............	10	grammes.
Laudanum de Sydenham............	10	gouttes.
Hydrolat de menthe.................	10	grammes.
Hydrolat de laitue..................	70	—
Sirop de ratanhia....................	30	

Injection contre l'ozène (Lennox Brown).

Borate de soude....................	6	grammes.
Acide salicylique..	4	—
Glycérine............................	75	—
Eau distillée.........................	90	—

Faites dissoudre.— On étend 2 ou 4 grammes de cette solution dans une demi-pinte d'eau (236 grammes) à 35°, et on se sert de ce dernier liquide pour gargarisme et pour injection dans les fosses nasales, dans le cas d'ozène syphilitique.

Quand l'ozène est purement catharrhal, on peut recourir à une solution composée de : borate de soude et chlorhydrate d'ammoniaque, *ãã*, 0 gr. 50 ; eau distillée, 250 grammes. On injecte cette solution dans les fosses nasales, et dans l'intervalle des injections on y introduit des mèches de charpie chargées de la pommade suivante :

Iodoforme, 0 gr. 50 — Vaseline, 30 grammes. — Mêlez.

(*Union médicale*, 3 avril 1881.)

VARIÉTÉS

La guerre en Afrique. — Le journal le *Gaulois* vient d'ouvrir une souscription ayant pour but d'établir et d'organiser, pour les troupes envoyées en Algérie et en Tunisie, des ambulances qui resteront en Afrique pendant toute la durée de la guerre.

La présidence du comité d'organisation de ces « Ambulances de la Presse », a été offerte à Mme Edmond Adam, qui a bien voulu accepter.

La fièvre jaune. — On annonce l'arrivée, en rade de Pauillac, des vapeurs l'*Edgard* et le *Condé*, venant du Sénégal. L'*Edgard* a perdu six hommes dans sa traversée, cinq de fièvre jaune, un de fièvre et d'hémorrhagie. Un septième décès a eu lieu au lazaret de Trompeloup le jour de débarquement du malade à l'infirmerie. Ce dernier n'était atteint que depuis trois jours à son arrivée en France. Le *Condé*, parti également de Saint-Louis, mais quelques jours plus tard (le 22 août), a compté douze décès de fièvre jaune pendant la traversée, décès qui se sont échelonnés jusqu'au jour de l'arrivée en Gironde, le 9 de ce mois. A l'arrivée, il existait huit malades, dont trois très gravement. Malades, convalescents et passagers des deux navires ont été débarqués au lazaret pour y subir une rigoureuse quarantaine.

La Commission sanitaire de la Gironde s'est réunie le 8 septembre pour aviser aux moyens à prendre en vue de l'épidémie de fièvre qui sévit en ce moment aux Antilles et au Sénégal. On a examiné la situation des navires, actuellement en quarantaine à Pauillac et l'on s'est occupé des précautions à prendre pour leur désinfection. M. Pasteur assistait officieusement à la séance. La surveillance la plus rigoureuse sera exercée sur les navires arrivant des Antilles et du Sénégal.

La crémation en Danemark.— La crémation vient de recevoir une nouvelle impulsion en Danemark, par suite de l'organisation d'une société et des études qui y ont été faites. A une réunion, tenue à Copenhague le 31 mai, la société comptait 1,409 membres, parmi lesquels 83 médecins et plusieurs dignitaires ecclésiastiques. L'opposition et les préjugés sont abandonnés, même parmi le clergé.

Dans les foyers d'incinération de la Société danoise, les corps sont réduits en cendres en un peu plus d'une heure, et on a calculé que l'incinération reviendrait à une somme insignifiante variant entre 5 et 10 francs d'une part, et d'autre part entre 19 et 31 francs. Ce point économique du projet a rencontré une grande faveur parmi la classe pauvre. (*New-York medical Record.*, 9 juillet 1881, p. 56. Paul RODET.

Le nombre des médecins sur le globe. — Au congrès médical qui vient de se tenir à Londres, le Dr Billing a établi, par des données statistiques, qu'il existe en ce moment sur la terre environ 180,000 médecins diplômés. C'est en France qu'il y en a le plus, proportionnellement à la population. 12,000 à peu près parmi eux écrivent des ouvrages sur leur art; ce sont les docteurs américains qui font le plus gémir la presse; ensuite se sont les Allemands, les Français, et enfin les Anglais; ce sont

ces derniers qui, mieux que tous les autres, conservent le plus durablement leur propre santé.

Le persil comme antilaiteux, par Stanislas MARTIN. — En 1857, j'écrivais dans le *Bulletin général de thérapeutique*, que l'usage des eaux minérales, comme boisson, entravait chez les nourrices la sécrétion du lait.

Comme les médecins n'ont à leur disposition qu'un très petit nombre d'agents antilaiteux qu'on puisse employer à l'extérieur, nous croyons devoir en signaler un qui n'offre aucun danger, et dont le succès a été bien des fois constaté.

Si on recouvre les seins d'une nourrice de feuilles de persil fraîchement cueillies, renouvelées plusieurs fois le jour, et à mesure qu'elles se fanent, le lait ne tardera pas à disparaître. Cet épithème peut être employé toutes les fois qu'il y aura impossibilité de faire boire à la malade les tisanes et les purgatifs prescrits dans la circonstance.

Comment agit le persil? A quel principe doit-on attribuer l'action que je signale? Est-elle due à l'huile essentielle ou à l'acide organique que la plante contient? Voilà une question à résoudre. Ce que nous savons, c'est que les anciennes matrones romaines le faisaient entrer dans leurs philtres, et à l'extérieur elles l'employaient comme résolutif.

Un nommé Ulzachi, naturaliste, qui vivait à Athènes avant la destruction de cette cité par les Perses, c'est-à-dire vers 480 avant Jésus-Christ, fait mention du πέτρα, plante aromatique qui pousse entre les pierres, qu'on mange, et dont quelques-unes des parties servent à guérir, et qui pourrait bien être notre herbacée des jardins, le persil.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Sarthe (Commune de Bonnetable). — Bonne position à prendre pour un jeune docteur. S'adresser à M. Amyot, 29, rue des Petits-Champs, Paris.

Sage-femme. — On demande une sage-femme dans la commune d'Arcueil-Cachan (Seine). S'adresser au maire.

Nièvre (Commune de Tannay). — Clientèle médicale très avantageuse à transmettre par suite de décès. S'adresser à M. Thibaudat à Tannay.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

ON DEMANDE : Un jeune docteur de 25 à 35 ans, pour accompagner une personne dans ses voyages ; frais de route et d'hôtels payés; plus 4,000 francs d'appointements, et deux mois de vacances par an, etc. — S'adresser chez M. Poupardin, 6, rue Jean-Lantier. Paris.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces ; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants). — S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Seine-et-Marne. — On demande un médecin à Fublaines, commune de 500 habitants, à 4 kilomètres de Meaux et placée au centre de plusieurs villages formant une population de 5 à 6,000 habitants. — S'adresser à M. le Dr Leblond, 9, rue de Mulhouse.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 14. 8 Octobre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CRITIQUE

DU GENU VALGUM : SES VARIÉTÉS, SON TRAITEMENT.

Par le Dr Little de Londres.

Il faut entendre par genu valgum une difformité de l'articulation du genou, et non pas une déformation par courbure des os longs.

Le genu valgum est une altération dans la forme et dans les rapports des parties de l'articulation du genou qui peut se rencontrer dans plusieurs, même dans la plupart des affections du genou, dans lesquelles tous les organes actifs et passifs de la locomotion sont atteints.

Un genou sain peut être affecté de genu-valgum sous l'influence d'exercices exagérés.

Le genu valgum peut exister à la naissance, ou se produire chez les enfants qui se développent rapidement, sous l'influence de l'insuffisance du lait maternel, et sans qu'il y ait rachitisme ; il peut naître du rachitisme, de la paralysie infantile et du spasme ; il peut se développer pendant le traitement du pied bot congénital, pendant l'état de faiblesse qui succède à la rougeole, à la coqueluche et à la fièvre scarlatine ; également

FEUILLETON

L'INSPECTION DES VIANDES DE PORC.

Un avis inséré au *Journal officiel* annonce la création de laboratoires destinés à l'examen micrographique des viandes de porc salées ou fumées de provenance étrangère. Ces laboratoires, installés sur les points du littoral et de la frontière qui seront ouverts à l'entrée des viandes salées. auront à leur tête des micrographes experts nommés par le ministre du commerce.

Les demandes d'emploi de micrographe doivent être adressées au ministère

pendant la période de croissance rapide qui précède la puberté, sans qu'il y ait rachitisme.

Le genu valgum peut accompagner une tumeur blanche, le genou rhumatismal ou peut résulter d'un accident. Le développement exagéré du condyle externe, et la contraction du tendon du biceps, constituent des conséquences et non des causes de genu valgum. Le genu valgum, comme le pied bot, n'existe pas à un faible degré chez tous les enfants à la naissance, comme quelques chirurgiens l'ont prétendu.

La plupart des causes de genu valgum qui ont été indiquées sont inadmissibles.

L'obstacle secondaire le plus important à la guérison est le développement incomplet du condyle externe et de la surface articulaire correspondante du tibia, dû à ce que le poids du corps pèse anormalement sur ces parties.

Lorsque le chirurgien produit le redressement manuel du genu valgum chez le tout jeune enfant, il constate à l'aide de l'extrémité du doigt un vide entre le condyle externe et la partie sous-jacente du tibia. Ce vide est aussi reconnu lorsque l'on place les os d'un spécimen de genu valgum dans leurs rapports normaux ; cet intervalle est comblé par la nature quand le genu valgum est guéri sans opération chirurgicale, pourvu que le genou soit maintenu dans l'extension et l'adduction ; sauf dans les cas très graves, le malade peut faire usage de sa jambe. Le repos au lit, l'extension forcée pendant le sommeil anesthésique ne sont pas nécessaires, même chez les adolescents, excepté dans les cas les plus négligés et les plus compliqués. Si l'intervention chirurgicale est nécessaire, l'ostéotomie constitue le meilleur procédé, et surtout la méthode de Mac-Ewen. Il faut s'efforcer d'obtenir un coin osseux triangulaire

---

avant le 12 octobre courant; les candidats trouveront à ce ministère tous les renseignements dont ils auraient besoin.

Pour ceux dont l'instruction ne serait pas suffisante, il est institué un cours spécial de micrographie et d'helminthologie, sous la direction de M. Joannès Chatin. Ce cours, qui est gratuit, aura lieu à partir du 17 de ce mois, à l'Ecole de pharmacie, et ne comprendra que douze leçons.

Toutes ces mesures indiquent l'intention manifeste du gouvernement de rapporter à bref délai le décret qui a prohibé l'entrée en France des salaisons d'Amérique, et de le remplacer par un système permanent d'inspection portant sur toutes les viandes de porc, quelle qu'en soit la provenance.

La prohibition des viandes d'Amérique a causé une agitation assez profonde, qui va, heureusement, disparaître. Notre marine marchande avait

dans la fente produite par l'opération dans la partie externe de la portion supra-condylienne de l'os en face de l'endroit attaqué par la gouge. L'ostéotomie peut être considérée comme le complément du traitement orthopédique ; les indications sont les mêmes pour les deux méthodes ; elle est destinée à remédier à l'absence de tissu osseux entre le condyle externe et la surface sous-jacente du tibia, ou à provoquer la formation de tissu osseux à la partie externe du fémur divisé, de façon à abaisser le condyle externe et à amener ainsi les deux condyles au même niveau.

Les courbures rachitiques du fémur et des os de la jambe, produisant l'état qui caractérise le genu valgum, et cela après l'âge de 7 ou 8 ans, peuvent exiger, lorsqu'elles sont très marquées, des ostéotomies multiples. Le chirurgien cependant n'oubliera pas que la courbure, même considérable, des os de la cuisse et de la jambe n'empêche pas le membre d'être très utile.

La contraction de l'articulation du genou dans la flexion, qu'elle résulte de synovite aiguë ou chronique, traumatique ou strumeuse, ou de rhumatisme, ou de paralysie, ou de spasme, lorsqu'elle est compliquée de genu valgum, exige, en dehors de l'attention qu'il faut prêter à la condition morbide, les mêmes soins chirurgicaux pour combattre l'abduction de la jambe que le genu valgum simple et non compliqué.

---

perdu un fret important qui, pour le seul port du Havre, se chiffre par près de 40 millions de kilogrammes par an. D'un autre côté, les populations ouvrières se trouvaient privées d'un aliment substantiel et peu coûteux, qu'il eût été impolitique et cruel de ne pas leur restituer à l'approche de la dure saison d'hiver.

Il est à espérer que les Américains, rendus plus circonspects par le préjudice que leur a causé l'interdiction, apporteront plus de soins à la confection de leurs salaisons qui n'étaient pas toujours, tant sans faut, irréprochables.

L'Allemagne nous a précédés dans la création d'un service spécial de micrographie. Il existe dans l'empire une véritable armée de micrographes, dont le contrôle porte même sur les viandes de porc du pays. Cette vigilance s'explique par les cas de trichinose qu'on a relevés en Allemagne et qui sont dus

DE LA PARALYSIE ET DE L'ALBUMINURIE SURVENANT APRÈS LA DIPHTHÉRIE ET APRÈS D'AUTRES AFFECTIONS FÉBRILES AIGUES.

Différents mémoires ont été présentés au Congrès international de Londres sur les complications survenant après la diphthérie (1).

Parmi celles-ci, les plus importantes sont les paralysies et l'albuminurie. Nous résumons les principaux travaux qui ont été discutés à cette occasion.

D'après M. Squire les paralysies diphthéritiques semblent se produire de trois manières :

1° Par l'effet des déchets organiques retenus dans le sang après un fort accès de fièvre et quand l'élimination est insuffisante ;

2° Par l'effet de l'inflammation locale ou quand l'innervation des parties atteintes est modifiée avec ou sans modifications des troncs nerveux;

3° Par des modifications dans la nutrition des centres nerveux en conséquence d'altération du sang pendant ou après la maladie.

La dernière division comprend les lésions organiques, soit dans les vaisseaux de la partie malade, soit dans leurs subdivisions.

Les conditions, énumérées dans le premier paragraphe se présentent le plus fréquemment, mais comme l'entérite et la fièvre scarlatine sans complications sont souvent suivies de paralysies, et qu'assez souvent il en est de même dans la fièvre rhumatismale, quand il n'y a pas eu d'in-

(1) W. M. Squire. Des paralysies survenant après la diphthérie et après d'autres affections fébriles aiguës.
John Abercrombie. De la paralysie diphthérique et de l'albuminurie.
A. Jacobi. Conditions de la production de la paralysie et de l'albuminurie dans la diphthérie.
Jacobi. De la nature et du mode de propagation du contagium de la diphthérie.

à l'habitude qu'ont les populations d'absorber à peu près crue la viande de porc salé.

On a prétendu que la salure tuait la trichine. C'est là, paraît-il, une erreur. La salure a, au contraire, l'inconvénient d'exiger, pour détruire la trichine, une cuisson bien plus prolongée que s'il s'agissait de viandes fraîches. On a dit aussi que les trichines trouvées dans les salaisons étaient des trichines mortes; mais certains savants affirment qu'elles ne sont qu'endormies et qu'elles se ravivent facilement dans un milieu favorable. La *Tribune médicale* a cité des expériences dans lesquelles les trichines logées dans un jambon ont pu résister à une température de 118° centigrades.

L'installation d'un service de micrographes experts ne devra pas faire perdre à nos populations la bonne habitude qu'elles ont de faire fortement cuire les

fection du dehors, les conditions que nous établissons, et non un poison spécial quelconque, sont les facteurs constants qu'il faut considérer. Quand les conditions énumérées dans notre seconde classe se produisent, telles qu'une tension vasculaire considérable, de la fièvre, etc., dans une inflammation locale, il peut se développer, par exemple, une paralysie du palais, sans qu'on ait affaire à de la diphthérie; ceci peut se produire encore dans l'abcès rétro-pharyngien. Après une inflammation profonde d'une partie quelconque, il peut persister, longtemps après le rétablissement, une altération de l'état nerveux, comme, par exemple, de l'engourdissement, ou un point douloureux dans les doigts après la guérison d'une inflammation de la main; un filament nerveux a pu être intéressé dans une nécrose superficielle des tissus de la gorge, ou encore quelques corpuscules exsudatifs peuvent avoir envahi le nerf. M. Déjérine a démontré que les tubes nerveux subissent dans certains de ces cas des modifications considérables dans leurs éléments; à part les modifications anatomiques, l'irritabilité de ces nerfs peut disparaître et des altérations fonctionnelles peuvent se produire dans leurs centres, non sans conséquences importantes. La prompte apparition d'affaiblissement dans les systèmes circulatoire et respiratoire dans certains cas de diphthérie peut s'expliquer ainsi. Les différents déplacements de la paralysie dans la dernière période de ces affections peuvent être rapportés en partie à l'anémie survenant en conséquence de l'affaiblissement du « stimulus » dans les centres nerveux, affaiblissement dû en partie à une influence vaso-motrice irrégulière, et dans bien des cas à des modifications plus permanentes dans les vaisseaux de petit calibre affectant la nutrition de centres importants. Telle est la paralysie du phrénique, qui est fatale; telles sont aussi les paraplégies et la perte des réflexes spinaux, qui restent des mois sans reparaître; ces phénomènes peuvent se

salaisons de porc. Cette cuisson reste encore le meilleur moyen de préservation. Comment expliquer l'immunité complète dont les consommateurs français ont joui depuis plus de quinze ans qu'ils mangent des salaisons américaines non contrôlées?

Le service micrographique est le premier essai d'une organisation centrale des services de la salubrité. Nous espérons que l'on ne s'en tiendra pas là. Il n'y a pas que les viandes salées qui présentent des dangers pour la santé de tous. Le vin, le lait, etc., etc., sont l'objet de falsifications multiples dont l'influence pernicieuse ne saurait être contestée. Pourquoi n'avoir pas également pour ces produits des experts relevant de l'administration centrale?

Il est de notoriété que la police municipale, à part dans quelques grandes villes, laisse entièrement de côté ce service. N'a-t-on pas vu, tout récemment

dissements. Ils peuvent aussi se montrer après le rhumatisme quand les lésions trophiques causées par cette affection sont assez considérables.

M. John Abercrombie s'est borné à l'étude de ces deux complications dans la diphthérie :

Paralysie. — De l'analyse de 16 cas l'auteur déduit que la paralysie apparaît généralement de deux à cinq semaines après le début de la maladie.

Le premier symptôme, dans la majorité des cas, étant le retour des liquides par le nez, ou tout autre trouble de la déglutition, il faut bien se graver dans l'esprit que tous les cas, dont il est fait mention, étaient des cas de paralysie générale.

Dans beaucoup de cas de paralysie confirmée ou présumable, on observa une action irrégulière du cœur, et de l'albuminurie.

Dans une moitié des cas on observa de la paralysie des muscles thoraciques ; l'expérience prouva que ce symptôme était très grave. Le phénomène réflexe du tendon rotulien fit défaut dans tous les cas où on le rechercha. L'anesthésie de la partie membraneuse du voile du palais coexistait généralement avec la paralysie ; la sensibilité cutanée était peu diminuée.

Dans les quelques cas où il fut appliqué, le courant induit excita parfaitement la contraction musculaire. Dans les cas de guérison, les symptômes de paralysie disparurent généralement au bout de cinq à six semaines ; dans un seul cas, ils persistèrent pendant quinze semaines.

Parmi les cas mortels, deux succombèrent neuf jours après le début de la paralysie, la durée moyenne de la maladie dans ces cas fut d'environ trois semaines,

On ne découvrit pas des changements aussi marqués dans la moelle épinière que l'avait décrit M. Déjérine ; dans quelques cas on trouva des modifications dans le canal central de la moelle et une hyperformation

---

dans la Seine-Inférieure, les maires de deux petites communes situées en amont d'un cours d'eau arrivant à Rouen refuser de faire supprimer les lieux d'aisances installés sur ce cours d'eau, sous le prétexte que cela ne gênait pas leurs administrés ? Rouen peut être empesté, que leur importe ? Nos lois sont telles que cette résistance idiote n'a pu être brisée.

Il y a une situation sur laquelle l'attention du gouvernement a été appelée à diverses reprises, notamment lors du congrès d'hygiène publique de 1878, et qui ne saurait être maintenue sans de sérieux dangers. L'empoisonnement public sous toutes les formes menace, en effet, de passer chez nous à l'état de mal chronique. (*Journal officiel* et *Union médicale*, 6 octobre 1881.)

produire après la fièvre typhoïde sous l'influence de fatigues, de refroi-
de corpuscules dans la névroglie, dans quelques autres un état globuleux des grandes cellules motrices des cornes antérieures, avec disparition de eurs prolongements. Mais ces modifications étaient peu importantes et ,peu constantes.

La belladone est le seul médicament qui semble avoir de l'influence sur la marche de la maladie; l'usage de ce médicament, à forte dose souvent répétée, est recommandé.

Albuminurie. — La présence d'albumine dans les urines fut trouvée dans un quart des cas.

Il est difficile de préciser l'époque de l'apparition de l'albumine dans l'urine, attendu qu'elle y existait déjà souvent lorsque les cas se présentèrent à l'auteur; dans un cas très malin il trouva une urine très albumineuse (une moitié) en moins de vingt-quatre heures après les premiers symptômes. L'auteur n'a jamais vu apparaître l'albumine dans l'urine plus de dix jours après le début de la maladie.

Dans les cas de guérison elle ne persista que pendant quelques jours; une seule fois elle persista pendant dix-neuf jours.

En règle générale, dans les cas mortels l'albuminurie continue jusqu'à la mort; dans un cas cependant elle disparut deux jours avant la terminaison fatale.

On ne l'a jamais vue, ni au début, ni dans le cours de la maladie, associée à de l'anasarque; l'urine est généralement claire, à peine un peu nuageuse; des cas d'urémie n'ont pas été observés.

A l'autopsie on trouva les lésions de la néphrite parenchymateuse.

La présence d'albumine dans les urines est toujours un symptôme défavorable, surtout dans les cas où il y a des symptômes laryngiens concomitants.

L'absence d'albumine n'est cependant pas une garantie de guérison pour le malade.

Le Dr Jacobi s'est attaché à l'étude des conditions de la production de la paralysie et de l'albuminurie dans la diphthérie. Voici ses conclusions :

Paralysie — La paralysie locale du voile, et parfois des muscles de la déglutition et de l'épiglotte, accompagne souvent le dépôt diphthéritique sur ces parties. Il y a souvent en même temps de l'œdème de ces parties.

La paralysie diphthéritique est une affection de la convalescence apparente. La majorité des cas se présente dans les attaques légères, parfois dans des cas avec peu de fièvre et peu de réaction.

Elle ne se présente pas généralement dans les cas compliqués d'albuminurie et de néphrite. Aucun symptôme n'indique la maladie à l'avance.

Albuminurie. — L'albuminurie se rencontre souvent dans la diphthérie, mais n'est pas en général un symptôme grave. Elle peut résulter de l'élévation de la température ou de la suffocation comme dans d'autres maladies. Elle apparaît souvent dans les premiers jours de la maladie; elle n'est pas toujours accompagnée d'une forte fièvre, et semble être le résultat de l'élimination rapide du poison. (Cette forme semble être la forme la plus caractéristique de la diphthérie.) La néphrite diffuse aiguë fait son apparition dans une période plus précoce que dans la scarlatine.

REVUE CLINIQUE

DE L'EMPOISONNEMENT PAR LE VENIN DES GRENOUILLES

Par le Dr Brevet, de Salornay.

Nous recevons de notre confrère et ami la relation clinique d'un fait très intéressant relatif à l'empoisonnement par le venin de grenouilles.

Monsieur le Rédacteur,

Les recherches expérimentales que plusieurs physiologistes poursuivent en ce moment sur les venins, en général, m'engagent à vous communiquer un fait assez singulier qui s'est présenté à mon observation.

Il s'agit d'un cas d'empoisonnement par le venin de la peau des grenouilles.

Le mercredi 24 août dernier, le nommé Jacques X..., domestique, vient me consulter pour une violente inflammation de l'index de la main droite, s'accompagnant de phénomènes généraux qui l'effrayaient beaucoup. Il me raconte que le mardi 22 août, après une pêche fructueuse aux grenouilles, il s'était mis en devoir de les dépouiller de leur peau, lorsque, à la fin de sa besogne, il sentit à l'index de sa main droite une vive cuisson.

La douleur siégeait au niveau d'une petite égratignure faite peu de jours avant, et à laquelle il n'avait pas pris garde. Ce garçon eut alors l'idée, peu raisonnable du reste, de recouvrir la petite blessure d'une couche de collodion, sans même la laver préalablement. Les douleurs ne firent qu'augmenter, le doigt devint rouge, chaud, se gonfla. La nuit du 23 au 24 fut très agitée, et c'est le lendemain matin que, n'y tenant plus, le malade vient me voir. Son

aspect, je dois le dire (car j'avais eu occasion de le voir en bonne santé), m'effraya. La figure était livide; les yeux enfoncés dans les orbites exprimaient l'anxiété autant que la souffrance. Il avait peine à se soutenir, et semblait à chaque instant près de s'évanouir.

L'index tout entier présente une rougeur phlegmoneuse qui n'en dépasse pourtant guère la racine; l'écorchure, dont j'enlève le collodion, laisse suinter un peu de liquide sanieux. Une traînée de lymphangite se remarque sur l'avant-bras. Le ganglion épitrochléen est appréciable et douloureux, ainsi que quelques ganglions du creux axillaire. Le malade ne peut remuer le bras qu'avec souffrance.

A ces désordres locaux viennent se joindre des phénomènes généraux dont l'imprévu a frappé le malade lui-même. Ce sont des douleurs de reins, des vomissements et une céphalalgie, apparus seulement une douzaine d'heures après les premières douleurs du doigt. Le malade marche le corps courbé et avec difficulté. Cependant la pression sur les masses lombaires n'est pas douloureuse; seulement, par intervalles, il éprouve des lancées fulgurantes, profondes à ce niveau, sans retentissement dans les parois abdominales, ni dans les cuisses.

Il y a depuis quinze heures de l'oligurie. Les vomissements sont survenus un peu après les douleurs de reins. D'abord violents et fréquents ils se composaient de matières alimentaires, puis de glaires, et à l'heure qu'il est le pauvre garçon fait des efforts sans résultats. Ces spasmes de l'estomac et du diaphragme ne sont pas précédés de maux de cœur comme dans les vomissements ordinaires. Le malade lui-même en fait la remarque.

Ajoutez à cela une céphalalgie qui semble lui serrer le front et les tempes comme dans un étau; des élancements douloureux *dans les deux membres supérieurs*, un pouls petit, dur, serré, régulier, battant 95, les battements du cœur secs, sans bruits anormaux, et vous aurez l'ensemble symptomatique que présentait mon malade.

Persuadé que ces troubles si divers étaient sous la dépendance de l'introduction du venin par la plaie, et assez perplexe pour instituer un traitement, je me basai sur les indications symptomatiques pour conseiller une application de sangsues *loco dolenti*, avec onguent mercuriel belladoné, quelques cordiaux, et une solution de pilocarpine à l'intérieur.

Je comptais aller voir mon malade le lendemain, mais une indisposition sérieuse n'ayant empêché de sortir, je ne le revis qu'une dizaine de jours après.

Il me raconta que les douleurs de reins et les envies de vomir avaient persisté encore trois jours tout en s'atténuant. Les urines étaient en même temps plus abondantes.

Le 30 août, l'abcès phlegmoneux s'était ouvert au milieu de la première phalange. Les désordres ont envahi l'os qui est en train de se carier et le pus a fusé le long de la gaine du fléchisseur de l'index jusqu'à la partie supérieure de la paume de la main. La petite plaie primitive est *fermée*.

Il faut que le malade m'en montre l'endroit pour que je retrouve sa trace. Il y a encore quelques ganglions indolores dans l'aisselle.

L'état général est satisfaisant. Seulement le malade me dit que, depuis la disparition des phénomènes généraux aigus, il a une transpiration presque continue, *singulièrement limitée* à la nuque, au dos, et aux lombes; de la faiblesse des membres inférieurs, des douleurs vagues et fugaces dans les articulations, ainsi que des crampes dans la continuité des membres.

Le malade a subi depuis quelques jours l'amputation de l'index devenue nécessaire.

De cette observation forcément incomplète se dégagent pourtant quelques faits bien acquis qu'il est bon de mettre en relief. La douleur locale s'est fait sentir au moment même de la mise en contact du venin avec la petite plaie du doigt. Les désordres locaux se sont montrés aussi très rapidement, et ont atteint en quelques heures leur maximum d'acuité, tandis que les symptômes généraux, qu'il est permis de rapporter à la pénétration du principe toxique dans tout l'organisme, ne se sont montrés que quinze heures environ après. Trois d'entre eux m'ont frappé par leur netteté; ce sont : les douleurs de rein avec oligurie, la céphalalgie et les vomissements. Les nuances avec lesquelles cette *trilogie* symptomatique s'est déterminée méritent également de fixer l'attention, car les douleurs lombaires et les vomissements surtout avaient une physionomie particulière, toxicologique, on peut dire.

Considérerons-nous l'apparition des sueurs localisées et le rétablissement de la sécrétion des urines, coïncidant avec la cessation des autres symptômes, comme une crise favorable, et la voie d'élimination de l'agent toxique? Nous ne voulons rien préjuger; attendons que les faits expérimentaux ou autres soient venus élargir la base d'une théorie physiologique.

Nous laissons à des plus compétents le soin de fixer dans le cadre toxicologique l'empoisonnement par le venin des grenouilles, tel qu'il ressort de ces quelques données.

Je regrette, pour rendre mon observation plus complète, et partant plus

concluante, de n'avoir pu exeminer ni les urines, ni les matières vomies; mais tel quel, ce fait assez rare, m'a paru devoir être retenu, et c'est à ce titre que j'en ai recueilli les principaux éléments.

Agréez, monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Salornay, le 26 *septembre* 1881. D[r] Brevet.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Huile d'ergot dans les maladies de la peau. — Le D[r] Schoemaker a obtenu d'excellents résultats de l'emploi de l'huile d'ergot dans le traitement de l'eczéma aigu, principalement quand les plaques sont tuméfiées, couvertes de vésicules dont la rupture répand sur les parties voisines un liquide qui les irrite. C'est surtout utile dans l'eczéma des lèvres où la surface est tuméfiée et fendillée et saigne au plus petit mouvement. On l'emploiera encore avec efficacité dans les gerçures du mamelon, l'herpès vulvaire et aussi pour prévenir la formation de squames dans la séborrhée du cuir chevelu et d'autres parties velues du corps. Le médicament rend encore des services dans les affections des muqueuses, le catarrhe nasal, l'ulcération du col, de l'utérus et la blennorrhée.

On prépare l'huile d'ergot en ajoutant la benzine à l'ergot et en faisant évaporer la benzine. On obtient ainsi une substance rouge brunâtre, épaisses sentant le hareng salé et d'un goût âcre; elle est soluble dans les solutions alcooliques et alcalines. (*Trans. of the Med. Soc. of the State of Pennsylvania*, vol. III, part. 1 1880.)

Paul Rodet.

Les derniers progrès accomplis dans l'enlèvement des tumeurs abdominales. — Tel est le sujet que Spencer Wells est venu développer avec l'autorité que comporte son grand talent devant la section de chirurgie du Congrès. Il passe d'abord en revue les conquêtes récentes de la chirurgie, telles que l'opération de Porro, l'extirpation de la rate, le drainage des kystes du rein, l'extraction de calculs de cet organe, l'extraction du rein lui-même, l'extraction de calculs de la vésicule biliaire, le drainage des kystes hydatiques du foie, l'incision de portions de l'estomac, l'extirpation de six pieds d'intestin grêle. Puis, il aborde son sujet favori, l'ovariotomie; il insiste surtout sur trois points :

1° La réunion des bords divisés ou des surfaces séparées du péritoine. — Toutes les fois que le péritoine a été divisé, il faut en réunir les bords à l'aide de sutures ou d'une suture non interrompue.

2° L'emploi de la pince à forcipressure. — Les plus petites de ces pinces sont utiles dans presque toutes les opérations chirurgicales pour arrêter momentanément une hémorrhagie avant de faire une ligature ou pour arrêter une hémorrhagie d'une façon permanente par la torsion du vaisseau. Les plus grandes sont utiles pour faire une opération presque sans hémorrhagie.

3° Le drainage comparé à la méthode antiseptique. — Tout le monde connaît le grand nombre d'ovariotomies que fait chaque année l'éminent chirurgien de Londres; aussi quand il vient avouer qu'il ne s'est pas servi d'un tube à drainage depuis plus de trois ans, c'est assez dire la préférence, justifiée par ses succès, qu'il accorde aux procédés antiseptiques. (*British. med. journal*, 27 août 1881, page 358.)

P. R.

Traitement de la spermatorrhée. — Le Dr NOWATSCHEK, rapporte un cas de spermatorrhée consécutif à une fièvre typhoïde. Le diagnostic fut confirmé par la constatation des spermatozoïdes dans le liquide qui s'écoulait constamment de l'urèthre. On employa successivement le fer, le quinquina, les applications froides sur les organes génitaux; on obtint ainsi une amélioration, mais non une guérison. Lupulin, camphre, bromure de potassium furent sans effet. On employa alors l'atropine qui guérit complètement le malade dans l'espace de cinq jours.

L'auteur cite un second cas où il obtint un égal succès en injectant dans le voisinage du périnée une solution d'atropine à 1 pour cent. (*Schmidt's Jahrbücher*, janvier 1881, n° 10). P. R.

Indication de la trachéotomie dans la diphthérie, par GEORGE BUCHANAN. — La trachéotomie est justifiée dans la diphthérie aussi bien que dans le croup (ce ne sont pas deux maladies identiques).

On ne devrait avoir recours à la trachéotomie que dans la forme sthénique ou simplement suffocante.

Le type et la période de la maladie qui demandent la trachéotomie sont le mieux reconnus par l'observation de la poitrine à nu.

On devra faire l'opération après une mûre réflexion et alors le mieux sera d'inciser un point de la trachée le plus élevé possible.

Dans le traitement consécutif on doit rejeter toute médication et ne

compter que sur une solide nourriture à un bon air, à une température convenable; on entretiendra l'humidité au moyen d'une éponge imbibée d'eau chaude ou d'un petit morceau de gaze que l'on place à l'ouverture du tube qui doit être absolument propre et luisant. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Du traitement chirurgical du croup de la diphthérie au moyen de l'introduction de tubes dans la trachée par la bouche, par Wm. Macewen. — Le docteur Macewen présente quelques observations sur l'introduction de tubes par les voies buccales dans la trachée, avec références spéciales aux cas dans lesquels des fausses membranes se forment dans cet organe. Ces remarques sont appuyées par les détails d'un cas de croup avec fausses membranes dans lequel trois tubes furent introduits avec succès, et où cette introduction provoqua le rejet par les tubes de quantité de mucus et de fausses membranes. Le malade put dormir et prendre des aliments liquides avec le tube *in situ*. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Sur quelques points de l'étiologie et du traitement des maladies des enfants tuberculeuses chroniques, par Thos More Madden. — Dans cette étude l'auteur attire l'attention sur quelques-unes des causes de l'augmentation des maladies tuberculeuses chroniques, observée dans la pratique de l'hôpital des enfants à Dublin. Ayant examiné plus de 24,000 cas de maladies des enfants, l'auteur croit plutôt dire trop peu en regardant la tuberculose comme « fons et origo malorum » dans au moins un tiers de cette somme. Cette augmentation des maladies tuberculeuses est attribuée premièrement à la dégradation physique des habitants due à l'intempérance répandue, aussi générale maintenant parmi les femmes que parmi les hommes, et aux influences funestes du poison alcoolique sur les descendants. En second lieu l'auteur considère parmi les causes de la tuberculose les conditions de santé locales dans les quartiers des pauvres à Dublin.

Quant aux rapports entre la tuberculose et la scrofule, l'auteur déduit de ses riches expériences en Algérie et d'autres endroits où la scrofule est répandue, la conclusion, que la diathèse scrofuleuse est la source féconde de toutes les maladies. Comme appui il cite les recherches sur la pathologie des ganglions lymphatiques scrofuleux, où des formations de cellules sont fréquemment développées qu'on ne peut point distin-

guer des cellules géantes dans la phthisie. On y rencontre aussi des plaques opaques dans lesquelles une dégénérescence caséeuse se fait aussi bien qu'un dépôt de tubercules miliaires. Celles-ci deviennent le foyer d'une irritation locale amenant la suppuration et la formation de cavités purulentes.

Quant au traitement de la dénutrition qui accompagne la tuberculose, l'auteur donne ses expériences sur l'influence curative du climat dans différents établissements de santé du Sud sur certaines formes de tuberculose et de scrofulose. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Du traitement de l'inflammation scrofuleuse des articulations, par le professeur Hueter. — 1. — L'inflammation scrofuleuse des articulations est caractérisée par la formation de tissu de granulations qui précède la suppuration ; tandis que dans les autres formes d'inflammation, surtout dans la forme traumatique, la suppuration précède la formation de tissu de granulations.

2. — L'inflammation de nature scrofuleuse amène une synovite granuleuse, si elle part de la synoviale, et une myélite granuleuse, si les masses de granulations se produisent primitivement dans la substance médullaire des os (de l'articulation), Dans ce dernier cas la synovite granuleuse suit la myélite granuleuse.

3. — Dans les granulations scrofuleuses, des « noyaux » se développent, et, au siège primitif de la maladie, ces noyaux amènent la formation de tubercules (tuberculose locale des articulations). En pénétrant dans le courant sanguin, ils produisent la tuberculose générale (poumons et autres organes).

4. — Cette forme d'arthrite pourrait donc être nommée « scrofulo-tuberculeuse ».

5. — La forme d'arthrite, déterminée par la syphilis congénitale, présente les mêmes apparences ; il faut cependant distinguer les deux formes, tant au point de vue du pronostic que du diagnostic, puisqu'il n'y a pas de « noyaux » pouvant amener la tuberculose.

6. — L'inflammation scrofuleuse peut être traitée avec succès pendant sa première période par l'injection d'une solution (3 à 5 pour cent.) d'acide phénique. L'injection doit être pratiquée à l'aide d'une seringue de Pravaz, de façon que la solution arrive directement en contact avec le tissu de granulations, c'est-à-dire dans la cavité articulaire, si c'est un cas de synovite granuleuse, et dans l'intérieur de l'os, si c'est un cas de myélite granuleuse.

7. — Le traitement antiphlogistique des arthrites scrofuleuses (immobilisation, massage, compression, extension continue, saignée, vésicatoires) est peu ou pas efficace.

8. — L'incision dans les articulations, le drainage, le raclage des granulations, ou la résection partielle d'une articulation, doivent être rejetés.

9. — Lorsque les injections d'acide phénique ont échoué, la résection constitue le meilleur traitement, surtout lorsqu'il y a de la suppuration.

10 et 11. — La résection doit être totale. Les résultats sont les meilleurs, lorsque l'opération est pratiquée de bonne heure.

12. — Les manifestations scrofuleuses locales, se produisant après la résection, sont le plus convenablement traitées par le cautère actuel et l'application d'iodoforme en poudre; on peut aussi introduire dans les trajets fistuleux des crayons d'iodoforme. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

De l'extirpation totale de l'utérus, par le Dr WILLIAM FREUND, de Strasbourg.— Mon expérience, acquise dans les trois années qui se sont écoulées depuis la publication de mon premier travail sur l'extirpation totale de la matrice, et les ouvrages d'autres sur le même sujet, ont assis mon opinion sur les points les plus importants de cette question.

La seule opération indiquée incontestablement dans les cas de carcinome utérin ayant envahi une grande partie de l'organe, est l'extirpation totale. A plusieurs reprises, des chirurgiens eurent recours à cette opération, Ils essayèrent les deux méthodes actuellement en usage, à savoir l'extirpation vaginale, et l'amputation après incision des parois abdominales. Les résultats de ces essais furent si défavorables que pendant longtemps l'opération fut abandonnée.

Après que j'eus essayé ma méthode avec succès dans le premier cas, et que le Dr Martini à Breslau, le Dr Hocks à Bonn, le professeur Olshausen à Halle, le professeur Schröder à Berlin, le professeur Spiegelberg à Breslau, le Dr Kuhn à Saint Gallen, eurent obtenus des succès dans leurs premières tentatives, on crut, avec un peu trop de confiance, que j'avais enfin résolu heureusement ce grand problème de la chirurgie. Mais lorsque les insuccès se furent multipliés et que l'on vit les récidives se produire après les opérations heureuses, le découragement et l'opposition se montrèrent de tous côtés. Maintenant cette opinion restreint tout autant les tentatives que l'idée contraire les avait poussées à l'excès.

Les résultats obtenus, tant au point de vue de la guérison après l'opération, qu'au point de vue de la cure radicale, n'ont pas été plus favorables qu'après l'extirpation de la portion vaginale malade, ou l'amputation sus-vaginale du corps de l'utérus. Cette opération, quoique indiquée dans ces cas, ne serait donc plus justifiable, si nous n'avions pu trouver une méthode plus sûre que celle en usage jusqu'à ce jour.

Cette plus grande sécurité, eu égard à notre récente expérience, est garantie par l'extirpation vaginale totale, d'après la méthode de Czerny, Billroth, Schröder, Martini, et par l'extirpation abdominale totale d'après les principes établis par Bardenheuer, Breisky, Rydygier, Kolaczeck, M. B. Freund. L'ouverture du péritoine, son drainage, la ligature, pas à pas, des vaisseaux du ligament large atteint, rendent l'opération plus courte, moins laborieuse, et hâtent la guérison. J'ai pu me convaincre, par des expériences sur le cadavre, qu'il est facile de tirer l'utérus au-dessus de la symphyse au travers de la plaie abdominale, après que le col de l'utérus a été séparé de la voûte vaginale. Rydygier et moi, nous avons appliqué cette méthode recommandée par Breisky sur le vivant; je puis fortement recommander cette pratique. Si nous tirons l'utérus en haut, à l'aide des pinces que j'ai inventées, nous rendons l'utérus comparativement *exsanguiné*. La séparation du col du vagin a été faite par moi, sans chloroformation, immédiatement avant l'opération dont nous parlons.

Les résultats de l'extirpation vaginale totale, pour ce qui regarde la guérison, semblent très favorables. Et quoique Kolaczeck, dans le cas opéré par lui et Martin, puisse le nier, un dénouement fatal est exceptionnel. Voici dans quels cas on pourrait atteindre le but de cette opération : « L'opération est très dangereuse, et peut être entreprise, dans les cas de carcinome et de sarcome, où une guérison totale peut être espérée. » On décidera d'après les cas, si l'on doit avoir recours à l'extirpation vaginale ou abdominale. Si l'utérus est très large et le vagin très étroit, l'extirpation totale du vagin par l'abdomen doit toujours être tentée. Si l'utérus est petit et le vagin très large, l'autre opération doit être préférée. Nous ne devons jamais oublier un point signalé par Kolaczeck, à savoir que l'extirpation abdominale présente le grand avantage de permettre de faire les incisions dans les tissus sains.

Je considère ma méthode d'extirpation totale comme un pas de plus fait par cette opération. Je crois que, dans l'état actuel de nos connaissances, les précautions contre l'hémorrhagie et la fermeture du péritoine (Hegar, Kaltenbach) devaient être jugées nécessaires. Maintenant on a

obvié à ces dangers, depuis que nos connaissances plus étendues nous ont prouvé que les hémorrhagies n'étaient pas si fréquentes, et l'ouverture du péritoine pas aussi dangereuse; au contraire le maintien de l'ouverture péritonéale est plutôt très désirable. Je considère comme un grand progrès de notre temps, que nos connaissances et notre art aient pris un si grand essor, et je suis heureux d'avoir contribué à leur donner cette impulsion. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Observation d'une femme qui a accouché pour ainsi dire en dormant, par le Dr Weill, de Haguenau. — Femme de 23 ans, bien constituée, a accouché d'un garçon robuste le 16 juin 1877, qu'elle a allaité pendant onze mois. L'accouchement a marché rapidement (a duré environ une heure). Enceinte pour la seconde fois, a accouché le 6 septembre 1880 dans les conditions suivantes :

S'étant promenée le 5 septembre au soir jusque 11 heures, est rentrée se coucher ; à 3 heures du matin se réveille, croyant sentir le besoin d'uriner.

Elle se lève, se met sur une chaise *ad hoc*, pousse immédiatement un cri, appelle son mari et lui dit qu'elle vient d'accoucher et le prie d'aller quérir le médecin. Je vois l'accouchée environ 10 minutes après cette scène ; la femme était encore dans la même position, encore assise sur la chaise ; on la porte au lit; point d'hémorrhagie.

Nous examinons le vase qui contient l'enfant et l'arrière-faix ; l'enfant, (du sexe féminin), pesant environ 10 livres, avait la tête plongée dans le vase ; nous l'en retirons et lions le cordon ; il nous a fallu près d'une demi-heure pour enlever les caillots et les mucosités qui obstruaient la bouche et les voies aériennes de l'enfant ; le placenta était expulsé complètement. Les suites de couches se sont bien passées, sauf une rétention d'urine qui a persisté trois jours et a nécessité le cathétérisme.

Probablement la femme a eu des contractions qui ne l'ont pas réveillée (elle a le sommeil très dur), et ce besoin d'uriner qui l'a tirée du sommeil n'était qu'une forte contraction utérine. Il est à remarquer que la mère de cette femme a accouché dans les mêmes conditions. (*Gazette médicale de Strasbourg*, n° 9, 1881.)

Des températures périphériques dans les affections du poumon, par le Dr Aurep. — L'auteur, dans 50 cas, a employé deux thermomètres semblables pour observer les températures de chaque côté du corps. Il a

trouvé entre ces deux côtés des différences allant jusqu'à un degré entier chez des individus bien portants. Les cas pathologiques observés furent des pleurésies croupales, catarrhales. Dans la pleurésie, la température intercostale est plus élevée du côté malade, et en raison directe de l'épanchement, elle subit aussi, du reste, une légère élévation du côté sain. Dans là pleurésie sèche, ces phénomènes existent, quoique moins sensibles. Dans des cas de pneumonie croupale, la différence est plus grande, et le maximum est en faveur des parties dans lesquelles le râle crépitant ne s'est pas encore produit. Dans la pneumonie catarrhale chronique, les températures suivent le travail pathologique ; et dans un cas frappant, la formation rapide d'une caverne amena localement une température plus basse que dans toute autre partie de la poitrine. L'auteur pense que l'observation des températures cutanées peut servir dès à présent, surtout si elle est évaluée a l'aide d'instruments thermo-multiplicateurs. (*Verhund. der physik. med. Gesellich. fürz.* Band. XIV, Heft., 1. 2.) E. M.

Traitement chirurgical de l'empyème, par le Dr GERHARDT, de Würtzburg. — Un empyème considérable peut guérir soit par absorption, soit par perforation.

Le traitement chirurgical est nécessaire lorsque les troubles pulmonaires ou circulatoires menacent la vie, ou lorsque tous les autres traitements n'ont pas réussi.

L'aspiration du pus peut amener la guérison, Dans beaucoup de cas, cependant, cela ne suffit pas.

L'incision de la plèvre et le lavage fréquent avec des solutions antiseptiques ne sont pas toujours exempts de dangers ni infaillibles. Les meilleures méthodes consistent dans l'ouverture de la plèvre et son évacuation en prenant les précautions antiseptiques, ou dans le lavage de la cavité pleurale à l'abri du contact de l'air.

Les résultats obtenus sont moins favorables dans le très jeune âge, et plus favorables dans la jeunesse que dans l'âge adulte. (*Congrès international de Londres*, 1881.)

Traitement chirurgical de l'empyème, par le Dr ADOLPHE BAGINSKI, de Berlin. — Les exsudations pleurales sont beaucoup plus fréquentes dans l'enfance que dans l'âge adulte.

Un diagnostic certain ne peut être fait que par une ponction exploratrice.

L'évacuation du pus par le poumon n'est pas incompatible avec une guérison parfaite.

Indications du traitement chirurgical: (*a*) fièvre continue; (*b*) toux continuelle et alarmante; (*c*) perte d'appétit et amaigrissement.

L'aspiration antiseptique suffit souvent pour la guérison. La ponction devrait être faite dans la partie la plus déclive de la cavité pleurale; on n'évacuerait qu'une partie du liquide.

Si après deux ou trois ponctions la fièvre continue, si l'empyème recommence, si le patient perd du terrain, on fera une large incision. Les précautions antiseptiques devraient être rigoureusement observées. (*Congrès international de Londres*, 1881.)

Traitement de l'érysipèle par le salicylate de soude, par MM. BOCHEFONTAINE et HALLOPEAU. — M. Bochefontaine a montré, et nous avons nous-même constaté plusieurs fois, dit M. le Dr Hallopeau, que si l'on applique sur une articulation des compresses imbibées d'une *solution neutre de salicylate de soude* à 1/20, et recouvertes de taffetas gommé, le médicament passe dans l'urine. Nous nous sommes demandé si le salicylate de soude ainsi absorbé par la peau ne pourrait pas exercer une action sur la phlegmasie spécifique qui constitue essentiellement l'érysipèle, et nous avons employé chez 13 malades atteints de cette affection la médication suivante :

1° Application sur les parties malades de compresses imprégnées de la solution salicylée et fréquemment renouvelées;

2° Administration à l'intérieur de 4 grammes de salicylate de soude, en trois fois, dans un grog léger.

Nous avons constaté deux fois le passage du salicylate dans l'urine chez des malades qui n'en avaient pas encore pris à l intérieur.

Presque constamment la température a baissé notablement à partir du moment où notre traitement par les préparations salicylées a été institué; on peut en conclure que dans cette maladie, comme dans la fièvre typhoïde, les dangers qu'entraîne par elle-même l'*hyperpyrexie* peuvent être sinon conjurés, du moins très atténués par cette médication. D'une autre part, il semble bien que, dans plusieurs cas, l'évolution de la maladie ait été notablement abrégé; nous ne méconnaissons pas les difficultés que présente l'appréciation des influences thérapeutiques dans une affection qui est souvent bénigne, et tend naturellement, dans la majorité des cas, à se terminer par la guérison; mais nous ferons remarquer que, dans la plupart de nos faits, la durée de l'érysipèle a été notablement au-dessous

de la moyenne, qui est d'environ douze jours (Velpeau, Heyfelder, Zueler) ; il semble que plusieurs fois le cours de la maladie ait été brusquement interrompu. Dans deux de nos faits seulement, la défervescence a tardé jusqu'au dixième jour; mais dans l'un le traitement n'avait été institué que le septième jour, et dans l'autre il s'agissait d'un *érysipèle ambulant* survenu dans la convalescence d'une *pneumonie adynamique*, et conséquemment d'une extrême gravité.

Nous n'avons pas observé jusqu'ici dans l'érysipèle les accidents que nous avons vus se produire chez les typhiques avec les mêmes doses de salicylate ; un de nos malades a eu cependant un *délire passager* et sans gravité; un vieillard, atteint de *pleurésie purulente*, qui a succombé alors que son érysipèle était arrêté, a présenté de la *somnolence* pendant les deux derniers jours. Rien ne prouve que ces accidents doivent être imputés à l'action du salicylate; mais néanmoins il nous paraît prudent de cesser l'usage de ce médicament chaque fois qu'il se produit des *troubles de l'innervation encéphalique* ; nous considérons également, en raison de ce qui se passe dans la fièvre typhoïde, la *dypsnée* comme une contre indition formelle.

En résumé, nous croyons pouvoir conclure de nos observations :

1° Que le salicylate de soude, employé suivant le mode que nous avons indiqué, abaisse la température dans l'érysipèle ;

2° Qu'il semble le plus souvent abréger la durée de la maladie ;

3° Qu'il est prudent de ne pas le donner chez les malades qui ont des accidents cérébraux ou de la dyspnée.

(*Soc. méd. des hôpitaux.*)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 octobre 1881. — *Présidence de* M. Legouest.

M. le Secrétaire perpétuel informe l'Académie que madame Mattei tient à sa disposition la partie médicale de la bibliothèque de son mari, pour se confondre au désir exprimé par celui-ci à ses derniers moments. La collection ainsi léguée par le docteur Mattei à l'Académie de médecine renferme un grand nombre d'ouvrages précieux relatifs à l'obstétrique.

M. Baudrimont présente, au nom de M. Duquesnel, pharmacien à Paris, un travail manuscrit sur l'hyoscyamine cristallisée.

M. Bouley présente, au nom de M. le docteur Prosper de Pietra Santa et de M. Max de Nansouty, une brochure intitulée : **La crémation.**

M. Marey offre en hommage un volume intitulée : **La circulation à l'état physiologique et à l'état pathologique.**

M. Fauvel présente, au nom de M. A.-J. Martin, une brochure intitulée : **Rapport sur une mission à Turin, afin de prendre part aux travaux du Congrès international d'hygiène en 1880.**

M. Léon Colin présente, au nom de M. le docteur Chauvel, une brochure **relative à l'élongation des nerfs.**

M. Constantin Paul lit un rapport officiel sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles **sources minérales** pour l'usage médical. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

M. Bouley répond aux objections que M. Leblanc a faites, dans la dernière séance, à l'inoculation de la **péripneumonie des bêtes à cornes.**

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

La cécité en Espagne, par Louis Carreras Arago. In-8°, Barcelone, 1881.

Cette étude extrêmement consciencieuse, faite avec le savoir et la compétence de l'auteur, a pour nous un double intérêt, en ce sens qu'elle nous dévoile une des plaies de l'Espagne, la mendicité et en ce qu'au point de vue scientifique la question est traitée de main de maître. L'auteur se déclare partisan de la statistique et s'en sert pour nous montrer d'abord le nombre d'aveugles qu'il y a dans les principales villes de chaque province ; ensuite, il prend à part les chiffres de cette statistique et étudie les causes qui les font varier, étude très intéressante où les conditions d'hygiène privée et sociale sont examinées avec grand soin et où sont signalés les desiderata auxquels il faudrait remédier. Puis viennent les rapports de la cécité avec le sexe, l'âge, l'état social, la latitude, enfin l'influence des diverses maladies qui peuvent amener la perte de la vue. Parmi celles-ci on remarque l'ophthalmie purulente et granuleuse, les fièvres éruptives, le glaucome, les affections des membranes de l'œil, du nerf optique et du système cérébro-spinal, enfin les traumatismes. Après cet exposé magistral, l'auteur indique les moyens d'arrêter les progrès croissants de la cécité : 1° en développant autant que possible l'enseignement théorique et pratique de l'ophthalmologie ; 2° en perfectionnant les moyens d'éducation, d'instruction et d'enseignement pour les aveugles; 3° en créant des asiles spéciaux pour recueillir les malheureux qui n'ont pas de moyens d'existence.

D'une question qui paraissait purement médicale, l'auteur arrive à en faire une question sociale, et tout en défendant une cause juste et humanitaire,

à supprimer une des grandes calamités qui pèsent sur l'Espagne, la mendicité, but noble s'il en fut, et dont nous ne saurions trop féliciter celui qui l'a entrepris.

PAUL RODET.

De l'examen et de l'amélioration de la vision, par L. CARRERAS ARAGO. In-4°, Barcelone, 1880.

Sous un format élégant et commode, l'auteur présente au public médical un ouvrage qui s'adresse surtout aux pratriciens et aux étudiants. Tout d'abord il expose la méthode à suivre pour examiner les facultés visuelles, puis il étudie l'acuité visuelle, la. réfraction, l'accomodation, le champ visuel, la sensibilité générale et spéciale de la rétine, les diverses altérations qui surviennent dans la réfraction et l'accommodation et les moyens de les corriger avec des lentilles appropriées. Tous ces chapitres dont le titre suffit à indiquer le but pratique que l'auteur s'est proposé, renferment un exposé clair et concis des sujets dont ils traitent.

Enfin comme conséquence logique du but capital que s'est proposé l'auteur, de diminuer la cécité en améliorant les facultés visuelles, il donne d'excellents préceptes d'hygiène de la vue dans les écoles, qui, s'ils étaient appliqués, diminueraient considérablement le nombre de myopes que l'on rencontre parmi les écoliers. Le chapitre de l'examen de la vision chez les employés des chemins de fer n'est pas un des moins intéressants; l'importance que lui ont donnée les derniers accidents en font un sujet plein d'actualité; on y trouvera relatés les points spéciaux sur lesquels doit porter l'examen du médecin, ainsi que les règles que devraient adopter les compagnies avant d'admettre un individu comme employé.

Comme complément à cet ouvrage, l'auteur y a joint des échelles visuelles et chromatiques faites avec grand soin et qui rendent ce petit traité extrêmement commode pour le médecin. PAUL RODET.

FORMULAIRE

Traitement des granulations utérines.

Axonge	15 grammes.
Précipité rouge porphyrisé.....	1 —

M. A. Guérin conseille de couvrir de ce mélange l'extrémité d'un tampon de ouate et on l'introduit jusque sur le col, à l'aide du spéculumm; le pansement sera renouvelé tous les jours et précédé d'une injection de feuilles de noyer.

Pulvo-copahu dans le croup, par le Dr CHARLES.

Copahu solidifiable............	25 grammes.	
Rétine de copahu.............	17 —	
Magnésie décarbonatée........	12 —	50 centigrammes.

Faites une poudre qu'on administre avec le miel.

Traitement de la pelade (EICHORST).

Axonge......................	40 grammes.
Salicylate de soude...........	5 —
Acide phénique..............	5 —

F. s. a. une pommade : frictions, trois par jour.

Traitement de l'eczéma impétigineux.

M. le Dr Vidal préconise dans ses cliniques de l'hôpital Saint-Louis l'une des deux préparations suivantes :

1° Glycérolé d'amidon..........	30 grammes.
Huile de cade vraie..........	5 —

Mêlez.

2° Cérat sans eau..............	20 grammes.
Teinture de benjoin........	10 —
Précipité rouge............	1 —

Mêlez.

Electuaire contre les angines pharyngées.

M. Lefebvre (de Louvain) fait prendre toutes les demi-heures une cuiller à café de l'électuaire suivant dans les angines glanduleuses et ulcéreuses.

Rob de sureau................	150 grammes.
Chlorate de potasse............	3 —
Bromure de potassium..........	2 —

Mêlez selon l'art.

Traitement de la phthisie laryngée.

M. Cadier conseille de badigeonner les ulcérations avec le mélange suivant :

Glycérine................	30 à 75 grammes.
Alcool..................	20 à 22 grammes.
Créosote................	1 gramme.

SAINT-MARTIN.

Traitement de la blennorrhagie (L. GIRERD).

Pr. Chlorhydrate de quinine.	1 gramme.
Eau distillée............	100 —

D. Faites trois injections par jour. A la place du chlorhydrate, on pourrait aussi employer le sulfate de quinine, mais ce sel est moins actif. Dans ce cas il faudrait formuler ainsi :

Pr. Sulfate de quinine	1	gramme.
Eau distillée	75	—
Eau de Rabel	19	gouttes.
Glycérine neutre	25	grammes.

La durée du traitement est en moyenne de quatre ou cinq jours. Les injections suffisent, et peuvent être employées dans toutes les périodes de la blennorrhagie.

VARIÉTÉS

CHRONIQUE DE L'ÉTRANGER :

Madrid et le Congrès de 1883.

Nous ignorons encore où doit avoir lieu le prochain Congrès international de médecine. Un grand nombre de membres du dernier meeting qui a eu lieu à Londres signalaient Madrid : c'est cette ville, en effet, qui a presque le droit d'être le théâtre du prochain Congrès et les membres qui ont fait cette proposition connaissaient parfaitement les ressources dont la capitale espagnole dispose pour remplir dignement le rôle qui leur serait confié.

Il est difficile, après Londres, de suivre la voie que les confrères d'outre-Manche nous ont, pour ainsi dire, tracée. La métropole anglaise est immense, ses grandes ressources, l'hospitalité anglaise surtout, ont été des éléments puissants qui ont donné au septième congrès une splendeur qu'il serait difficile de surpasser. Cependant, Madrid avec son climat splendide, les mœurs chevaleresques et les habitudes hospitalières des Castillans, saura recevoir ses hôtes avec la même magnificence qui a caractérisé les brillantes fêtes du centenaire de Calderon.

On a dit que le roi d'Espagne avait envoyé un télégramme au comité exécutif à Londres dans lequel il disait qu'il verrait avec plaisir le prochain congrès se réunir à Madrid. Si le fait est vrai, il y a là un acte de courtoisie. Si on célébrait le Congrès à Madrid, Don Alfonso, qui est aussi enthousiaste que jeune, y prendrait une part active et nous le verrions certainement placé au milieu de nous pour écouter les communications et assister aux discussions, comme Don Pedro du Brézil l'a fait dans les amphithéâtres de Paris, et, comme lui-même vient de le faire dans une fête académique à Madrid en allant écouter l'homme que peu d'années auparavant il écoutait comme élève.

On parle beaucoup de l'Espagne, des Espagnols et de ses mœurs et, à la vérité, on les connaît très peu. On croit volontiers qu'il n'y a là que des *toros* et des *toreros*, des *chulos* et des *manolas* : l'on se trompe. L'Espagnol,

qui est silencieux et peu ami du tapage, pense, écrit, travaille et progresse, et ses études, ses progrès, le nom de ses hommes illustres restent enfermés dans ses frontières, et il ne se préoccupe pas que le reste du monde le sache, non par égoïsme ou par abandon, mais à cause même du caractère dont il est doué. Les révolutions et les dissensions politiques qui ont agité l'Espagne depuis le commencement du siècle ont contribué sans aucun doute à cet isolement.

Madrid, qui est une ville de plus de 400,000 habitants, compte environ 23 journaux médicaux. A sa Faculté de médecine, 2,178 élèves se sont fait inscrire en 1878-79. L'organisation de la *Medicina y higiene publica* qui date de l'année 1721 et qui a été modifiée selon les besoins nouveaux ne laisse rien à désirer : depuis quatre ans, on a établi un bureau de statistique qui fait la publication d'un bulletin mensuel de démographie sanitaire de tout le royaume, et l'importance de la classe médicale de la péninsule rend sa capitale digne d'être le théâtre d'un Congrès international de médecine.

T. H. PARDO DE TAVERA.

Administration générale de l'Assistance publique. — *Amphithéâtre d'anatomie*, année 1881-82. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 17 octobre, à l'amphithéâtre de l'administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17..

Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie topographique* : M. le Dr Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis ;

2° *Anatomie descriptive :* M. le Dr Quénu, prosecteur, les mercredis et samedis ;

3° *Physiologie :* M. le Dr Le Bec, prosecteur, les mardis et jeudis ;

4° *Histologie :* M. le Dr Mayr, chef du laboratoire, les mardis et vendredis, à deux heures.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le musée d'anatomie sera ouvert tous les jours, de une heure à quatre heures.

— M. le Dr Mallez recommencera ses conférences cliniques sur les affections des voies urinaires, lundi 3 octobre, à 1 heure 1/2, à la clinique de la rue Christine, 3.

Concours. — La Société de médecine d'Anvers met au concours les questions suivantes : 1° pathologie générale : faire connaître l'état actuel de la science sur le rôle que jouent dans la pathologie, tant interne qu'externe, les germes, vibrions, microspores, parasites en général, en s'appuyant sur des démonstrations et des expériences ; 2° pathologie spéciale : faire l'histoire de la goutte.

La clôture du concours aura lieu le mercredi 30 novembre 1881, époque à laquelle les mémoires devront avoir été envoyés, sous les formes académiques ordinaires, à M. le Dr de Ranterre, secrétaire de la Société, à Anvers, 12, rue Saint-Paul.

Asiles d'aliénés de la Seine. — *Concours pour l'internat en médecine.* — Un concours pour la nomination à trois emplois d'interne en médecine dans les asiles

publics d'aliénés de la Seine (Sainte-Anne, à Paris; Ville-Evrard et Vaucluse, dans Seine-et-Oise), sera ouvert le 5 décembre 1881, à midi précis.

Pourront prendre part à ce concours tous les étudiants en médecine âgés de moins de 30 ans et pourvus de trente inscriptions. Les candidats devront se faire inscrire à Paris, au siège général de la préfecture de la Seine (Bureau du personnel) du 3 au 19 novembre inclusivement.

Le concours porte sur l'anatomie et la physiologie. La durée des fonctions d'interne est de trois ans. La répartition des internes dans les divers services d'aliénés se fait dans l'ordre de classement établi par le jury d'examen. Les avantages attachés à la situation d'interne dans les asiles publics d'aliénés de la Seine comportent le logement, le chauffage, l'éclairage, la nourriture et un traitement fixe et annuel de 800 francs.

Hôpitaux de Paris. — Les jeudis et les dimanches sont les jours consacrés, dans les hôpitaux, à recevoir les visites des parents ou des amis des malades. Il arrive souvent que, par suite des nécessités du service intérieur, les visiteurs sont obligés d'attendre à la porte. C'est là une situation toujours ennuyeuse pour ces pauvres gens, dans l'hiver surtout ou pendant la pluie.

L'administration de l'Assistance publique vient de décider qu'une salle d'attente, celle de consultation, par exemple, serait mise à la disposition des visiteurs quand les exigences du service de l'hôpital ne leur permettraient pas d'entrer dès leur arrivée dans les salles où se trouvent les malades. On évitera ainsi les attroupements aux portes des hôpitaux et les ennuis qui en sont la suite. La salle d'attente sera, bien entendu, chauffée pendant l'hiver.

Nécrologie. — Le Dr Schützenberger est mort le 22 septembre 1881, des suites d'une fluxion de poitrine, à l'âge de 72 ans. Nommé professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg en 1834, il était passé titulaire de la chaire de clinique interne en 1845, à peine âgé de 36 ans. Après les événements de 1870, le professeur Schützenberger avait installé et dirigé l'Ecole de médecine destinée à servir de transition entre la Faculté française et la nouvelle école allemande.

La fièvre jaune au Sénégal. — On écrit de Saint-Louis à la date du 8 septembre :

La fièvre jaune ne cesse pas ses ravages. Voici la situation de l'hôpital de Saint-Louis du 24 août au 7 septembre : Entrées, 74; décès, 64.

La consternation règne dans la colonie; les magasins et les ateliers sont fermés. De plus on annonce que les populations du Fouta et du Cayar montrent des velléités d'insurrection, en présence des ravages causés par le fléau parmi la population blanche.

Le choléra à Aden. — La ville d'Aden, où le choléra a éclaté dans les premiers jours du mois d'août dernier, est située sur le golfe d'Arabie. Elle appartient, depuis 1839, aux Anglais qui en ont fait comme le Gibraltar de la mer Rouge. C'est un excellent port de relâche pour les bâteaux à vapeur qui font le service de Calcutta et Bombay à Suez, et pour les navires qui font le commerce des Indes. A raison même de cette fréquentation, l'apparition du choléra dans le port d'Aden peut présenter un certain danger pour la santé de l'Europe. Le choléra de 1865 nous est, en effet, venu par cette voie des Indes. Grâce à un système de défense organisé sur la mer Rouge, nous avons pu y échapper en 1872 et en 1878. Des précautions analogues ont été

prescrites par tous les gouvernements européens contre les provenances d'Aden et des ports turcs de la mer Rouge.

Le fameux pèlerinage de la Mecque qui allait commencer dans quelques semaines, vient d'être interdit.

Différend entre concierge et médecins; responsabilité du propriétaire. — La 5e chambre de la Cour de Paris vient de rendre un arrêt qui intéresse tout particulièrement nos confrères.

Aux termes de cette décision, le locataire peut exiger que le concierge ne le trouble pas dans l'exercice de sa profession; en outre, en cas de préjudice, le propriétaire est responsable des faits et gestes de son concierge.

M. Crestey, médecin, habite une maison appartenant à Mme Houssoit, dont les époux Horliac sont concierges.

M. Crestey se plaint: 1° que les concierges ne lui remettent que tardivement les lettres qui lui sont adressées; 2° qu'ils répondent faussement qu'il est sorti et qu'il ne rentrera que plus tard aux personnes qui viennent le demander.

Voici, d'ailleurs, les principaux considérants de cet arrêt, qui ne fait d'ailleurs que confirmer une jurisprudence parfaitement établie :

« Considérant qu'il résulte de l'enquête à laquelle il a été procédé, que les époux Horliac, concierges de la maison où Crestey occupe un appartement comme locataire, et qui appartient aux époux Houssoit, ont systématiquement employé des moyens vexatoires pour lui nuire et l'entraver dans l'exercice de sa profession de médecin, soit en lui remettant tardivement les lettres de ceux de ses clients qui l'appelaient près d'eux, soit en faisant des réponses évasives ou inexactes à ceux qui se présentaient en personne à son domicile;

« Qu'il a été constaté que des dépêches officielles émanant de l'administration publique à laquelle il est attaché ont été indûment conservées par les époux Horliac pendant plusieurs jours;

« Que ces faits se sont fréquemment reproduits, et qu'indépendamment du préjudice causé à Crestey, ils sont de nature à lui inspirer des craintes légitimes pour l'avenir;

« Qu'il n'apparaît pas, en effet, que les époux Houssoit aient pris des mesures propres à prévenir le retour de ces abus; que le locataire a incontestablement le droit d'exiger que les concierges préposés par le propriétaire à la garde de sa maison ne troublent pas celui-ci dans l'exercice de sa profession, alors surtout qu'ils ont été pleinement informés de la nature de cette profession et des inconvénients qu'elle peut entraîner;

« Que les époux Houssoit ont commis la double faute de ne pas astreindre leurs concierges à l'accomplissement de leur service, et surtout de ne pas mettre fin aux actes qui ont motivé les plaintes de Crestey;

« Qu'en présence de la gravité de ces actes et de la résistance passive des époux Houssoit, il y a lieu d'ordonner que, dans le délai et à peine des dommages-intérêts qui seront déterminés par le dispositif du présent arrêt, ils seront tenus d'expulser les époux Horliac de leur maison;

« La Cour dit et ordonne que dans le délai de huitaine, à partir de la signification du présent arrêt, les époux Houssoit seront tenus d'expulser de leur maison les conierges époux Horliac, et faute par eux de le faire dans ledit délai, et celui-ci passé,

les condamne, dès à présent, à payer à Crestey la somme de 30 francs par jour, pendant quinze jours. Après quoi il sera fait droit ».

Invraisemblable ! — Le Courrier de Louisville raconte sérieusement l'histoire suivante :

Il y a neuf ans une aiguille était entrée dans le pied d'une dame de Louisville. Cette même aiguille vient de sortir de la jambe de l'enfant de cette dame. Cette dernière, à l'époque où l'aiguille lui a perforé le pied, s'appelait miss Pauline Coblens; elle est aujourd'hui la femme de M. Harry Isaacs, fabricant de cigares. C'est en marchant pieds nus sur un tapis auquel une aiguille avait été laissée attachée, que miss Coblens fut transpercée.

Il y a cinq ans, miss Coblens s'est mariée. Trois enfants sont nés du mariage. Un peu avant la venue au monde du troisième, Arthur, âgé de un an aujourd'hui, Mme Isaacs a définitivement cessé de sentir l'aiguille vagabonde. Or, il y a quelques jours, le jeune Arthur, qui avait été jusque-là d'un caractère doux et tranquille, s'est montré tout à coup méchant et tapageur. Il donnait des coups de pieds et mordait sa mère. Sa mauvaise humeur a persisté toute une nuit.

Le lendemain, en le mettant au bain, Mme Isaacs a remarqué un point noir sur la jambe de son fils, et en le tâtant elle a senti un corps dur qu'elle a tiré. On peut juger de sa surprise en constatant qu'elle venait d'extirper de la jambe de l'enfant, la même aiguille qui neuf ans auparavant était entrée dans son propre pied, tandis qu'elle marchait pieds nus sur un tapis.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macres, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Oise. — On demande un docteur en médecine à Estries-Saint-Denis (1400 habitants), chef-lieu de canton du département, situé à égale distance de Clermont et de Compiègne, à 70 kil. de Paris et au point d'intersection de plusieurs lignes de chemin de fer. — S'adresser au maire d'Estries-Saint-Denis.

Jura. — On demande également, à Champvans-les-Dôle, un médecin pour résider dans la commune et soigner une population de 1100 habitants. — S'adresser au maire de la commune.

Sarthe (Commune de Bonnetable). — Bonne position à prendre pour un jeune docteur. S'adresser à M. Amyot, 29, rue des Petits-Champs, Paris.

Sage-femme. — On demande une sage-femme dans la commune d'Arcueil-Cachan (Seine). S'adresser au maire.

Nièvre (Commune de Tannay). — Clientèle médicale très avantageuse à transmettre par suite de décès. S'adresser à M. Thibaudat à Tannay.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 15. 15 Octobre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

L'ÉTAT SANITAIRE DE L'ARMÉE EN TUNISIE.

Dans un article publié dans le dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire*, article communiqué et reproduit dans toute la presse extra-médicale, M. le Dr Lereboullet a exposé avec un remarquable talent l'état sanitaire de notre armée en Tunisie. Nous n'avons pas à revenir sur ce document que tous nos lecteurs connaissent déjà, grâce à l'immense publicité dont il a été l'objet et nous attendrons avec impatience le résultat de l'enquête prescrite par le ministre de la guerre. En ce qui concerne les premiers faits incriminés par notre confrère et qui se rapportent à la première partie de la campagne, avant l'établissement régulier de notre protectorat en Tunisie, nous trouvons dans le rapport de M. le médecin principal Baudoin, qui vient d'être publié, un exposé très complet de la situation. Nous aurons probablement à revenir sur ce document.

Quoi qu'il en soit et quel que puisse être le résultat de la nouvelle enquête ordonnée, les faits suivants semblent désormais acquis et font peser une lourde responsabilité sur l'administration centrale de la guerre :

FEUILLETON

ÉTUDE CHIMIQUE SUR LES VINS PLATRÉS,

Par M. le Dr Chapuis,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

Les travaux de M. Poggiale en 1859, de MM. Bussy et Bugnet ont depuis longtemps condamné l'opération du plâtrage ; mais devant la nécessité de l'employer quand même, une Commission a été nommée à l'effet d'étudier les modifications apportées aux vins par l'opération du plâtrage. Entre autres conclusions, la Commission a admis : que la crème de tartre, l'un des prin-

1° L'organisation médicale a été défectueuse dès le début de la campagne.

2° Aucune mesure n'a été prise pour prévoir et combattre le développement des épidémies qui doivent nécessairement résulter du climat et de l'agglomération.

3° Une fois les épidémies déclarées l'administration a concentré ses efforts, non pas à combattre le mal, mais à en dissimuler la gravité.

4° Afin d'éviter l'émotion qu'aurait pu faire naître en France l'évacuation des nombreux malades du corps expéditionnaire, l'administration s'est systématiquement refusé au rapatriement de nos malheureux soldats blessés, malades ou mourants. Ceux-ci étaient évacués sur les hôpitaux algériens de la province de Constantine où ils continuaient à succomber par centaines sous l'influence du climat et de la maladie.

5° L'administration a ordonné le transport de malades atteints d'affections contagieuses graves, sans fournir les moyens nécessaires. C'est ainsi qu'on a vu des malheureux atteints de fièvre typhoïde et arrivés au dixième jour de la maladie être expédiés à dos de mulet d'un hôpital à l'autre.

Nous ne prolongerons pas à plaisir cette triste énumération. Ce qu'il importe aujourd'hui, c'est de remédier au mal et de rechercher les responsabilités. L'administration centrale de la guerre doit certainement en porter le poids; mais il convient d'examiner s'il n'existe pas là une cause majeure qui tienne à l'organisation même de l'intendance et du service de santé. C'est là une grave question sur laquelle nous nous proposons de revenir. A. LUTAUD.

---

cipes les plus utiles du vin, était décomposée par le plâtre, de sorte qu'il se formait une double décomposition : 1° du sulfate de potasse en dissolution dans le vin ; 2° du tartre de chaux insoluble qui se précipitait.

M. Poggiale reconnaît de plus que si le plâtre est ajouté au moment de la fermentation, — ce qui est l'ordinaire, — le carbonate de chaux qu'il renferme toujours sature les acides du moût du raisin et en précipite le phosphate de chaux, qui se trouvait préalablement dans ce milieu à l'état de phosphate acide de potasse. Le plâtrage enlèverait donc au vin une grande partie de la crème de tartre, la presque totalité des phosphates, pour y substituer un sel étranger, purgatif à très faible dose, du bisulfate de potasse.

Un travail d'un chimiste italien, M. Polloci (juin 1879), introduit dans la question des considérations nouvelles : « Lorsqu'on évapore au bain-marie du vin plâtré, on obtient un résidu contenant de l'acide sulfurique libre et de

REVUE CRITIQUE

TRAITEMENT DES LÉSIONS DES VAISSEAUX EN CAMPAGNE.

Par le Dr F. Esmarch.

Les indications, dans le traitement des blessures des gros troncs vasculaires et des hémorrhagies traumatiques, ont été essentiellement simplifiées par les antiseptiques et le refoulement artificiel du sang des parties périphériques.

La ligature, anciennement pratiquée sur le tronc artériel au-dessus de la blessure, est peu sûre, et doit par conséquent, être entièrement rejetée.

Il faut également rejeter l'emploi des styptiques; non seulement leurs effets sont peu certains, mais de plus ils salissent la blessure et en retardent la guérison.

Dans tous les cas d'hémorrhagie menaçant la vie, le vaisseau blessé doit, autant que possible, être mis à nu à l'endroit de la lésion, et la ligature en catgut ou en soie antiseptique doit être appliquée au-dessus de la blessure.

Cette opération doit se faire à l'aide des antiseptiques, et quand il s'agit des extrémités, par le refoulement du sang vers le centre, et puisque dans ces cas la blessure doit être rendue aseptique, c'est-à-dire doit être désinfectée dans toute sa profondeur, ce double but peut être atteint par la même manœuvre opératoire.

Le point le plus important pour l'exécution legère, rapide et complète

---

l'acide tartrique libre. Reste à savoir si ces deux acides se forment par suite d'une réaction entre les deux sels, ou s'ils sont, au contraire, le produit d'action secondaire pendant la concentration du liquide. Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, la présence de l'acide sulfurique dans le vin est un fait important. »

Il s'ensuivrait donc, ces conclusions admises, que les vins plâtrés pouvaien être considérés comme des solutions légèrement alcooliques saturées de sulfate de chaux, de tartrate de chaux, contenant également du sulfate de potasse, de la crème de tartre, qui a pu rester non décomposée, et enfin des *acides sulfurique* et tartrique libres.

Après vérification des assertions de M. Polloci, nous croyons devoir élever des doutes au sujet de la présence de l'acide sulfurique libre dans les vins plâtrés. Nos recherches ont porté sur des échantillons de vins plâtrés conte-

d'une semblable opération, est l'incision de la peau. Cette incision, partant de la blessure, doit être en montant et en descendant selon l'axe du membre. Quand il y va de la vie, il est indifférent que l'incision ait un pouce ou un pied ; si on réussit à arrêter le sang et si la blessure demeure aseptique, la grande incision guérit aussi bien et sans suppuration que la petite.

Après avoir largement incisé la peau, on introduit l'indicateur gauche dans la profondeur de la blessure, et sur le doigt comme conducteur on incise largement aussi et à l'aide du bistouri boutonné les couches sous-jacentes, le tissu cellulaire, les aponévroses et les muscles ; le bistouri peut agir par incisions hardiment faites, ou bien en sciant, pour ainsi dire, les structures qu'il s'agit de séparer.

Puis les caillots qui emplissent la blessure et qui se sont insinués dans le tissu cellulaire du voisinage doivent être enlevés rapidement et énergiquement, soit à l'aide des doigts, d'éponges, de pointes ou de racloirs. Ces caillots présentent deux inconvénients principaux : ils recouvrent la plaie et empêchent qu'on puisse en distinguer les différentes parties ; c'est dans leur intérieur que les principes septiques se développent de préférence. Ce n'est que par cette manière de procéder que l'opération peut s'accomplir avec cette netteté si désirable, et que l'on pourrait comparer avec exactitude au résultat obtenu dans une simple préparation anatomique.

Aussitôt que les parties sont suffisamment découvertes, on cherche avec le doigt le paquet de vaisseaux et de cordons nerveux, puis, toujours à l'aide de l'éponge absorbant les liquides, on s'efforce d'isoler les

---

nant une assez forte proportion de sulfate, soit 4 grammes calculés en bisulfate.

La réaction de Lasaigne pour la recherche de l'acide sulfurique libre ne nous a donné aucune indication. Nous avons alors soumis à l'évaporation 50 c.c. de vin, et après l'extrait obtenu par de l'éther rectifié et bouillant. La solution éthérée, décantée plusieurs fois avec précaution, abandonne par l'évaporisation spontanée un très léger résidu jaunâtre et très acide. Ce résidu, repris par quelque peu d'eau distillée, donne une liqueur limpide que nous divisons en deux portions.

La première précipite abondamment par le chlorure de baryum après avoir été acidulée par quelques gouttes d'acide chlorhydrique.

La seconde, rendue alcaline, précipite également par le chlorure de baryum ;

artères, les veines et les nerfs, afin de s'assurer du genre de lésions que ces structures peuvent avoir subies.

Si les troncs veineux sont vides et affaissés, il peut être difficile de les distinguer des cordons fibreux faisant partie du tissu cellulaire. Il est donc bon d'établir au-dessous de la blessure un petit réservoir pour le sang, et si, par exemple, on a pris la précaution d'enrouler un lien autour du poignet avant d'appliquer la bande élastique au bras blessé, le sang emprisonné de cette manière dans la main se précipite dans les veines au moment où on enlève le tout et, sortant par l'ouverture, indique ainsi le point blessé du vaisseau.

Quand le point lésé de l'artère ou de la veine est trouvé et est mis à nu de manière que la blessure dans toute son étendue soit bien visible, on isole le vaisseau et on en fait la ligature solidement au-dessus et au-dessous de la blessure avec du catgut ou de la soie antiseptique. Puis, si le vaisseau n'a pas été entièrement sectionné par la blessure, on en fait la section complète entre les deux ligatures, et l'on s'assure qu'il n'y a pas entre ces deux ligatures, soit dans la profondeur, soit sur les côtés, quelques branches émanant des vaisseaux. Si l'on en trouve, ces branches doivent aussi être bien isolées, ligaturées et séparées de leurs troncs vasculaires.

On enlève alors la bande et on lie soigneusement tous les vaisseaux qui laissent encore échapper du sang ; à ce moment on maintient le membre dans l'élévation comme pour les amputations quand la bande a été enlevée.

S'il se trouve aussi dans la blessure des troncs nerveux ou des tendons

---

évaporé et séché, le précipité blanc calciné ne tarde pas à charbonner, en produisant une épaisse fumée, à odeur de papier brûlé très prononcée.

Les réactions indiquent donc la présence des acides sulfurique et tartrique libres.

Résulte-t-il de ces faits que de l'acide sulfurique soit réellement en liberté dans les vins plâtrés? C'est ce qu'il importe de démontrer.

On sait que par évaporation le vin abandonne, en même temps que des matières organiques complexes, d'autres composés, de la crême de tartre et du bisulfate de potasse. Or, cet extractif, traité par l'alcool ou même par l'éther, cède à ce dissolvant de l'acide sulfurique, attendu que les bisulfates sont décomposés dans ce cas en acide sulfurique dissous et en sulfate neutre insoluble. De la présence de cet *acide sulfurique* libre dans le liquide éthéré, on ne peut donc conclure à son existence dans les vins plâtrés.

sectionnés, il faut en rechercher les extrémités et les réunir avec soin au moyen de fils en catgut ou de soie phéniquée.

S'il se trouve des corps étrangers (balles, fragments d'étoffes, esquilles, etc.) dans la blessure, ceux-ci doivent être enlevés.

La blessure doit alors être désinfectée de la manière la plus complète par le lavage au moyen du chlorure de zinc et d'une forte solution phéniquée; il faut avoir soin d'insinuer le liquide désinfecteur dans les plus petits replis de la cavité traumatique.

On fait enfin des contre-ouvertures aux lieux d'élection ; on place les drains, puis on ferme la blessure à l'aide de fils antiseptiques et en dernier lieu on applique le pansement compressif antiseptique.

Cette opération ne peut se faire sur le champ de bataille ni au lieu du premier pansement, car son accomplissement exige beaucoup de tranquillité, de temps et de circonspection, et parce que les précautions antiseptiques nécessaires à sa bonne réussite ne peuvent être prises que dans un lazaret bien agencé.

Pour l'hémostase provisoire sur le champ de bataille, la compression par la bande élastique est le seul moyen que nous recommandions.

L'emploi des styptiques est à rejeter d'une manière absolue. Toutes les substances analogues (perchlorure de fer, Pinghawar Yambi, etc.) devraient en conséquence être supprimées de toutes caisses à bandage et de toutes gibecières.

L'usage de l'ancien tourniquet doit être rejeté comme incertain et dangereux, non seulement parce que l'application de cet appareil présuppose des connaissances anatomiques exactes, mais encore et surtout parce que la pelote, si bien appliquée qu'elle soit, glisse pendant le

---

Quant à l'acide tartrique, on peut en expliquer très facilement la présence ainsi qu'il suit : 1° Le sulfate de chaux en présence de la crème de tartre le transforme partiellement en bisulfate de potasse qui peut séjourner dans le moût au début de la fermentation. Mais lorsque celle-ci est terminée, l'alcool formé décompose une partie du bisulfate, le dédouble en acide sulfurique et en sulfate neutre. 2° Cet acide sulfurique, au contact de la crème de tartre non décomposée, détruit une partie de cette combinaison pour donner de l'acide tartrique libre et un peu de bisulfate régénéré.

Il se produit dans ce cas un phénomène de statique chimique, un équilibre spécial entre des corps qui tous ont de la tendance à réagir les uns sur les autres. La présence de l'acide tartrique, au contact d'une petite quantité de sulfate neutre de potasse mélangée de beaucoup de bisulfate, serait donc possible dans certains cas? C'est ce que démontrera l'opération suivante :

transport, et qu'alors la bande non seulement n'empêche plus la circulation artérielle, mais s'oppose aussi au retour veineux. La conséquence inévitable de cet état de choses est que l'artère envoie de nouveau le sang à la blessure et que, ou l'hémorrhagie se produit de nouveau, ou bien si la solution de continuité se trouve fortement comprimée, l'infiltration sanguine, si dangereuse pour la blessure, augmente d'une façon considérable.

Une compression des vaisseaux, effective ou durable, s'obtient au moyen d'une bande ou d'un lien élastique que l'on enroule à plusieurs reprises autour du membre, en écartant fortement la substance élastique. De cette manière les parties molles sont si fortement comprimées de tous côtés qu'aucune goutte de sang ne peut plus circuler dans les artères.

Comme cette compression est également effective, quel que soit l'endroit où elle se trouve appliquée, son emploi n'exige pas de connaissances anatomiques. Il est également impossible à la bande de se déplacer pendant le transport et, si le bout en a été solidement fixé, elle ne peut ne se détacher, ni rien perdre de sa force compressive.

Tous les tourniquets devraient donc disparaître du stock d'instruments des lazarets de camp et tout d'abord de la gibecière des brancardiers; ces tourniquets seraient remplacés par des bandes et des liens élastiques.

Il va sans dire que tout blessé, chez lequel une hémorrhagie aurait été arrêtée provisoirement par la bande élastique, serait transporté aussi rapidement que possible au lazaret, afin que la bande pût être enlevée, et que la ligature définitive des vaisseaux blessés pût être faite.

Il est efficace aussi avant d'appliquer la bande élastique, de mettre le

---

Si dans 50 c.c. de vin plâtré, contenant de l'acide tartrique libre, on ajoute 2 grammes environ d'acide tartrique en solution concentrée, il se forme par agitation un précipité cristallin de tartrate acide de potasse. Mais on sait que l'acide tartrique ne précipite pas la potasse des bisulfates, ne précipite pas non plus la crème de tartre qui est à peu près aussi soluble dans l'eau pure que dans l'eau chargée d'acide tartrique. On est donc forcé d'admettre que, puisque l'acide tartrique détermine un précipité, la potasse du bitartrate formée doit incontestablement provenir d'un sulfate neutre. Si, d'autre part, ainsi que nous l'avons constaté, 0,3 décigrammes seulement d'acide tatrique ajoutés à 50 c.c. du même vin ne déterminent pas de précipité, l'équilibre précipité se trouve suffisamment justifié.

Les conséquences dernières de ces expériences sont que les vins plâtrés n'ont pas la composition que les chimistes leur ont accordée jusqu'à ce jour.

membre entouré d'une bande ordinaire, dans l'élévation, de le maintenir en cas de fractures, par des attelles, etc., d'immobiliser pour le transport.

REVUE DE LA PRESSE

TRAITEMENT DE L'ANGINE DE POITRINE PAR LA NITRO-GLYCÉRINE.

Par le Dr WILLIAM MURREL.

(Analyse publiée par le Dr Oscar JENNINGS, dans la *Tribune médicale*, 18 septembre 1881).

La question date de vingt ans. A cette époque le *Medical Times and Gazette* ouvrit ses colonnes à une controverse commencée par M. A.-G. Field, de Brighton, qui décrivait avec détails les effets de deux gouttes d'une solution d'une partie de nitro-glycérine dans 100 parties d'alcool. Sensations de plénitude, de nausée, confusion cérébrale, bruissements, constriction à la partie inférieure du cou, diaphorèse, bâillements; puis céphalalgie accompagnée de fatigue mentale et physique. M. Field fit essayer la drogue à des amis, la fit prendre à des malades, toujours avec des effets variant peu dans leur intensité.

Ces faits ne restèrent pas longtemps sans réplique : le Dr G. Harley de *University College* et le Dr Fuller du Collège Saint-Georges voulurent aussi expérimenter le médicament, mais ils n'obtinrent pas de résultats, les phénomènes qui suivirent l'administration du médicament n'étant pour eux que des manifestations nerveuses étrangères à l'absorption de

---

Ils seraient formés, quant à leur composition saline, de sulfate neutre de potasse, de bisulfate de potasse, de crème de tartre, qui peut cependant manquer, d'acide tartrique libre qui existe toujours, et de plus des sels de chaux, sulfate et autres.

On peut voir de suite l'importance que ces faits peuvent avoir au point de vue de l'hygiène et de l'étude de la sophistication des vins. En effet, un vin naturel qui a subi l'opération du plâtrage pendant la fermentation devra présenter la composition chimique que nous venons d'indiquer. Nous supposons toujours un plâtrage modéré; s'il ne contient pas de crème de tartre, il renferme toujours de l'acide tartrique libre. Il importe donc de rechercher dans une étude de ce genre et de doser l'acide tartrique total et mieux encore l'acide tartrique libre et l'acide tartrique combiné. (*Lyon médical* 10 juillet 1881).

la substance qu'ils essayaient. Mais M. Field renouvela ses expériences, et dans aucun cas il ne manqua d'obtenir des effets marqués. Cependant, l'auteur de cet opuscule, s'intéressant vivement à cette controverse et désirant s'assurer des faits, prit le parti d'essayer la drogue sur lui-même et se procura la solution à 1 pour 100. L'observation est très précise, et nous laisserons la parole à M. Murrell :

« Une après-midi, pendant ma consultation, je me souvins que j'avais le flacon dans ma poche; voulant goûter le médicament, j'appliquai le bouchon à ma langue et, un malade entrant un instant après, je n'y pensais plus. Mais à peine avais-je posé cinq ou six questions à mon malade que je ressentis de violentes pulsations dans la tête; les observations de M. Field me revinrent en mémoire et je pus les apprécier. Les pulsations augmentèrent rapidement et devinrent bientôt si intenses que chaque battement du cœur semblait me secouer par tout le corps. Je regrettai alors de n'avoir pas choisi un moment plus opportun pour faire mon expérience; je craignais que mon malade ne s'aperçut de ma détresse et ne me crût malade ou ivre. Il me fut impossible de continuer mes questions; je pus tout au plus lui dire de passer derrière un paravent et de se déshabiller afin que je pusse examiner son thorax. Me trouvant seul momentanément, je me pris le pouls et le trouvai plein et de beaucoup au-dessus de 100; ma plume, que je tenais, était violemment projetée à chaque pulsation cardiaque. J'éprouvais, par tout le corps, une sensation poignante de plénitude, semblable à ce que l'on ressent lorsqu'on vient de courir violemment. Je me tins tranquille pendant quatre ou cinq minutes et les symptômes les plus pénibles se calmèrent par degrés. Je me levai alors pour examiner mon malade, mais l'effort de la marche augmenta les pulsations. Je ne me crus pas assez remis pour opérer la percussion et je me contentai d'ausculter. L'action de me pencher pour écouter, provoqua des battements dans la tête d'une intensité telle, qu'ils me devinrent absolument insupportables; il me semblait qu'à chaque pulsation cardiaque, non seulement ma tête, mais le corps du malade bondissait.

« Reprenant mon siège je me trouvai bientôt mieux et je pus continuer mon travail, mais une céphalalgie opiniâtre persista toute la journée. »

L'auteur ne s'en tint pas à cet essai; il le renouvela trente ou quarante fois; mais ce ne fut qu'aux moments où il était sûr de ne pas être dérangé; les symptômes étaient toujours constants, moins intenses cependant, s'il pouvait conserver le repos. Il comptait le nombre de ses pulsations et mesurait leur intensité à l'aide d'un miroir qui réfléchissait la

lumière dans un coin sombre de la chambre. Avant l'ingestion du médicament le point éclairé pouvait être maintenu immobile; aussitôt que les pulsations s'établissaient, ce point se trouvait violemment projeté de côté et d'autre. Les doses varièrent toujours entre 5 et 50 centigrammes. M. Murrell fit prendre la substance qu'il étudiait à de nombreux malades, à différentes doses et avec des résultats variant selon les cas, mais toujours avec des résultats palpables et énergiques. C'est en considérant l'action physiologique du médicament, et surtout la similitude entre son action en général et celle du nitrite d'amyle, qu'il pensa qu'il pourrait rendre des services dans le traitement de l'angine de poitrine; il vit sa prévision se réaliser. Un point de comparaison efficace fut le tracé sphygmographique. Les effets du nitrite d'amyle et de la nitro-glycérine sont semblables. Ces deux substances produisent un dicrotisme sensible; elles accélèrent la rapidité de l'action du cœur; elles diffèrent cependant dans le temps qu'il leur faut pour produire ces effets, le nitrite d'amyle agissant beaucoup plus rapidement que la nitro-glycérine. Cette dernière augmente aussi d'une façon notable la sécrétion de l'urine en modifiant son acidité en raison inverse de la quantité excrétée.

L'auteur donne les détails de trois cas d'angine de poitrine qu'il a traités au moyen de la solution de nitro-glycérine. Le premier cas est celui d'un homme de 64 ans, grand fumeur, et qui souffrait d'attaques d'angine de poitrine depuis trois ans; en dernier lieu ses attaques étaient devenues très fréquentes, se renouvelant plusieurs fois par jour et, selon son expression, *menaçant de l'emporter*. De petites doses arrêtaient rapidement son accès; ce malade avait si bien appris à manier son médicament, qu'il le portait toujours sur lui et s'en servait n'importe où l'attaque le surprenait.

La seconde observation est celle d'une femme âgée de 53 ans, chez laquelle le moindre mouvement provoquait un accès. Un mois de traitement à doses graduées modifia son affection de telle façon que, dans l'espace de huit mois, époque à laquelle s'arrête l'observation, cette dame n'avait pas eu une seule attaque douloureuse.

Il s'agit, dans la troisième observation, d'un homme qui souffrait depuis douze ans et qui avait fréquemment des attaques d'une violence inouïe. Chez ce malade aussi, l'accès vint à céder à l'administration de la nitro-glycérine.

Enfin un dernier cas est rapporté; celui d'un homme de 42 ans chez lequel la guérison fut radicale. Si de pareils faits peuvent être reproduits et confirmés par l'expérience, la vulgarisation d'une méthode de traite-

ment si efficace contre un mal aussi formidable que l'angine de poitrine assurera au Dr Murrell les droits les plus légitimes à la reconnaissance des malades.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Quelques mots sur la suture médiane du vagin comme moyen de soutien de l'utérus, par le Dr HENGEBAUER. — Dans un court historique, l'auteur rappelle que ce procédé a été exposé pour la première fois en 1823, par Gérardin.

L'auteur expose ensuite les particularités que présentaient les faits qui se sont offerts à lui, et dans lesquels il a eu à intervenir. Dans quelques-uns, il y avait prolapsus du vagin, déchirure du périnée. Dans un cas très complexe, l'auteur dut suturer la lèvre antérieure du col de l'utérus, à la paroi postérieure du vagin, qu'il avait préalablement avivée.

Il expose son procédé opératoire.

Tout d'abord il examine avec soin les rapports qui existent entre les organes quand ils sont en prolapsus, puis il fait disparaître cette disposition anormale, et il examine de nouveau quels rapports affectent les organes quand ils se trouvent dans une situation normale.

Il pratique l'avivement de manières différentes suivant les cas : tantôt la plaie produite sur la paroi vaginale par l'avivement est longitudinale, c'est-à-dire parallèle à l'axe du canal vaginal, tantôt elle est transversale. Il lui donne une largeur de 13-25 millimètres, et une longueur qui varie de 4 à 5 centimètres. Mais l'auteur préfère un avivement longitudinal, car la cicatrice obtenue oppose une plus grande résistance à la chute de l'utérus.

Quand la malade qui fait le sujet de l'opération a dépassé l'âge de la ménopause, on peut faire l'avivement sur la ligne médiane; mais lorsque la patiente est encore réglée, il est préférable de faire l'avivement sur le côté droit ou sur le côté gauche, de manière à laisser un canal suffisamment large pour ne pas entraver l'écoulement du sang menstruel.

Pour faire la suture, on peut employer des fils de soie ou de métal; l'auteur a employé des fils de fer, d'argent, de cuivre.

A ce mémoire sont annexées de nombreuses figures très claires, et qui permettent de suivre, avec la plus grande facilité, les détails de

l'opération préconisée par l'auteur. (*Centralblatt für Gyn.*, p. 3, 1881; *Revue médicale*, 8 octobre 1881.)

Du traitement préventif et curatif de l'hémorrhagie post partum, par Thomas More MADDEN. — La mort par hémorrhagie après la délivrance doit être considérée comme un accident pouvant être généralement prévenu; à l'avenir dans une pratique obstétricale plus parfaite elle sera indubitablement tout à fait inconnue. Dans leur zèle pour délivrer les accoucheurs de ce qui est, avec raison, une terreur toujours présente, quelques autorités éminentes modernes, qui préconisent l'emploi du perchlorure de fer ou d'autres remèdes à la moindre apparence d'hémorrhagie après la délivrance, semblent avoir une idée exagérée sur la fréquence des hémorrhagies graves, et semblent oublier qu'une petite perte de sang accompagne naturellement la fin du travail. Quand un traitement préventif est bien institué, une hémorrhagie mortelle est un accident comparativement rare. Ainsi, dans une pratique d'environ vingt ans dans différentes contrées, et pendant son service dans le plus grand hôpital pour les accouchements de la Grande Bretagne, le Dr More ne vit qu'un seul cas d'hémorrhagie mortelle après l'accouchement. Nous pouvons le plus souvent au moins diminuer le flux sanguin quoique nous ne puissions pas toujours l'arrêter.

La grande majorité des cas d'hémorrhagie après la délivrance se rencontre chez des femmes qui ont déjà eu des enfants; sa production est d'autant plus fréquente que le nombre des accouchements antérieurs de la malade est plus considérable; au Lying-in Hospital, Dublin, sur 89 cas de ce genre, 64 étaient des malades multipares; dans ces cas, quand nous avons quelque raison de prévoir une hémorrhagie, les membranes seront rompues aussitôt que possible, pour permettre à la matrice de se contracter graduellement et fortement, une dose d'ergotine ou une drachme de l'essence extraite de l'ergot sera injectée sous la peau avant que la tête ne presse sur le périnée. L'activité, comme traitement prophylactique, des préparations astringentes de fer, administrées pendant les derniers mois de la grossesse, est indiscutable. L'hémorrhagie après la délivrance provenant de la déchirure du col utérin est plus commune qu'elle ne l'était autrefois. Ceci provient de l'abus du long forceps courbé, trop souvent employé maintenant avant la dilatation du col utérin. De là le Dr More conclut que le long forceps courbé, abusivement employé, fait autant de mal maintenant, que le petit forceps droit fait de bien manié par des mains habiles. Examinant, d'après son expérience,

les différentes méthodes d'arrêter l'hémorrhagie, l'auteur dit que l'injection d'eau très chaude dans la matrice n'a dans ces cas qu'une action très incertaine comme hémostatique, et n'est utile que dans les cas d'extrême dépression des forces vitales après l'hémorrhagie, et lorsque tous les autres remèdes ont manqué. On ne peut pas compter non plus sur l'injection d'eau froide ou glacée. L'injection d'une forte solution de perchlorure de fer, quoique généralement active comme styptique, est si hasardeuse, à cause des dangers d'une métro-péritonite, que l'auteur n'y a plus que rarement recours.

L'auteur recommande fortement l'introduction dans la matrice d'une éponge, imbibée de perchlorure de fer et retenue à l'aide de la main, jusqu'à ce qu'une forte pression se produise et expulse la main et l'éponge, en arrêtant en même temps l'hémorrhagie. Cette méthode est considérée comme la plus efficace et la moins dangereuse. En même temps il insiste beaucoup sur la pression manuelle externe sur la matrice jusqu'à ce qu'une contraction se produise. Il indique les dangers possibles résultant de l'introduction de la main dans la matrice, à moins qu'il n'y ait une hémorrhagie très grave, rendant cette opération nécessaire.

Pour ce qui se rapporte au collapsus, après une hémorrhagie post partum, l'auteur considère le traitement par la transfusion, comme elle est actuellement pratiquée, comme inutile dans la grande majorité des cas pour lesquels elle est recommandée. Au lieu de la transfusion il recommande les injections de larges doses d'éther sulfurique, comme de Hecker les a préconisées ; il rapporte l'histoire de quelques exemples où cette méthode réussit dans des cas de collapsus par suite d'hémorrhagie post partum, en apparence désespérés. (*Congrès international de Londres*, session 1881.)

Etude clinique sur les dépôts sanguins du pli du coude, par le Dr Charvot. — Cinq observations, provenant des salles de chirurgie du Val-de-Grâce, et une sixième due au professeur Gaujot, forment la base de ce travail, où se trouve décrite une affection dont l'histoire n'est faite nulle part et qui peut donner lieu aux erreurs de diagnostic les plus étranges. Voici les conclusions de l'auteur :

1° Les violences qui portent sur le coude directement (contusion, luxation, etc.) ou indirectement (entorse, diastasis), déterminent souvent des épanchements de sang considérables dans toute l'étendue du membre supérieur et surtout au pli du coude.

2° Ces extravasats sanguins semblent avoir leur source dans la rupture

des vaisseaux péri-articulaires et surtout dans la déchirure du brachial antérieur.

3° Le sang épanché ne se résorbe pas toujours complètement et se transforme en caillots fibrineux siégeant au côté antéro-interne du pli du coude, au devant de l'article et dans l'épaisseur du brachial antérieur.

4° La tumeur qui en résulte est grosse comme un œuf, inégale et d'une dureté cartilagineuse et même osseuse. Au début elle est indépendante de l'os, mais, par la suite, elle peut se souder à l'humérus.

5° Ces dépôts sanguins, qui comblent en partie la cavité coronoïdienne, peuvent gêner les mouvements de l'article et limiter considérablement la flexion.

6° Ils restent en général longtemps stationnaires et sont peu influencés par les traitements ordinaires.

7° Enfin ils peuvent donner lieu à des erreurs de diagnostic, et être pris pour des exostoses de l'humérus, des arrachements de l'apophyse coronoïde, etc. (*Revue de chirurgie*, 10 septembre 1881.)

De l'ammoniaque dans les affections respiratoires.— L'un des membres les plus distingués de l'Académie de médecine de Belgique, M. Melsens, a fait, sur ce sujet, une curieuse communication, dont nous citerons les paragraphes suivants :

« *Si jamais, disait Mascagni, on découvre un remède efficace contre les maladies de poitrine, ce sera un de ceux que l'on peut appliquer au poumon à l'aide de l'inspiration.*

Je connaissais le remède vulgaire et ancien, qui consiste à envoyer les phthisiques respirer l'air des étables, et j'attribuais le bien qui peut en résulter dans quelques cas, aux émanations de carbonate d'ammoniaque qui s'y rencontrent.

J'en avais conclu que la respiration, continue mais modérée de ce sel pourrait être utile dans d'autres affections des organes respiratoires. Je me décidai, à la suite d'une forte bronchite, à faire l'expérience sur moi-même. A cet effet je ne craignis pas de porter sur la chemise un sachet, renfermant quelques blocs de carbonate d'ammoniaque ; après quelques jours, je fus absolument débarrassé de l'affection, l'amélioration s'étant manifestée dès le premier jour.

Depuis cette époque, j'ai souvent donné ce conseil qui, en définitive, se résume à porter sur la poitrine *une étable grosse comme un petit œuf*, étable dont on se débarrasse instantanément si elle devient gênante ou qu'on éloigne en mettant dans la poche de son habit. Toujours on s'est

bien trouvé de mon conseil, même dans le cas de bronchite chronique très ancienne.

J'ai hésité longtemps à publier ce moyen bien simple, mais une observation faite par un médecin de Bruxelles m'a décidé à porter la question devant l'Académie.

Ce médecin, qui aujourd'hui ne pratique plus, souffrait depuis longtemps d'une toux opiniâtre due à une bronchite chronique avec dilatation des bronches compliquée d'emphysème et parfois de laryngite aiguë; après avoir assez longtemps résisté à mes conseils, il finit par adopter le sachet de carbonate d'ammoniaque (sel volatil d'Angleterre du commerce et s'en est trouvé parfaitement soulagé. » (*Journal de Thérapeutique*, mai 1881).

De la laparatomie et de la cystorrhaphie dans les plaies perforantes intrapéritonéales de la vessie, par le D[r]. E. VINCENT, de Lyon. — L'auteur s'est livré à un grand nombre de recherches expérimentales qui lui ont permis d'émettre les propositions suivantes. 1° Que le contact de l'urine avec le péritoine n'est point aussi fatalement grave qu'on le suppose, puisque des lapins (11 sur 15) ont survécu à une inondation urinaire intrapéritonéale, momentanée, ou prolongée.

2° Que la suture vésicale avec adossement séreux et composée de sutures métalliques indépendantes et abandonnées dans l'abdomen (suture perdue) ayant toujours réussi dans nos expériences, peut être mise en pratique avec la presque certitude de succès,

3° Que dans les cas de solution de continuité intra-péritonéale de la vessie, quelle qu'en soit la cause, et suivis d'épanchement d'urine dans la grande cavité séreuse, on sauve, presque avec certitude, le sujet, en procédant immédiatement ou au bout de peu d'instants, à la suture vésicale, précédée de la laparatomie, et cela, malgré même des complications graves.

4° Que l'on peut encore sauver le sujet, auquel on a fait une perforation intrapéritonéale de la vessie, avec épanchement d'urine, en ne recourant à l'ouverture du ventre et à la suture de la vessie qu'au bout d'un certain temps.

5° Que lorsque nous avons voulu retarder la suture de la vessie au-delà de 16 heures, ou les animaux ont crevé, malgré la suture, par intoxication urinaire sans péritonite proprement dite, ou ils ont survécu grâce à une occlusion spontanée de leur perforation vésicale.

6° La possibilité de la cicatrisation spontanée est donc démontrée expé-

rimentalement même chez des animaux à péritoine très sensible (4 fois sur 16) ; mais la cicatrisation spontanée n'étant pas la règle il est indiqué de procéder à l'opération curative (laparotomie, nettoyage du péritoine et suture vésicale) avec le plus bref délai.

Invoquant les expériences qui précèdent et dont les résultats corroborent puissamment ceux de nos expériences antérieures sur des chiens; invoquant notre cas clinique de suture vésicale pour une large excision accidentelle de la vessie dans une ovariotomie, nous nous croyons autorisés à formuler les propositions suivantes, en faisant toutes les réserves que la clinique humaine comporte :

7° Etant donnée l'inexorable létalité des perforations intra-péritonéales de la vessie (par instrument piquant, tranchant, contondant, par armes à feu, par déchirures, éclatement ou rupture), avec épanchement d'urine dans le péritoine, il faut en présence de ces accidents redoutables recourir à la laparotomie et à la suture de la vessie, comme à l'unique moyen rationnel de salut. Notre procédé de suture vésicale à double plan séreux adossé donne les garanties les plus certaines d'imperméabilité et de résistance. Il permet à la vessie de récupérer immédiatement ses fonctions et met à l'abri de la continuation ou du retour de l'épanchement urinaire. Les chances de succès, en ce qui concerne la vie du blessé, sont en rapport inverse avec le temps écoulé depuis l'accident. Il faut donc exécuter l'opération le plus tôt possible. La conduite que nous conseillons en nous basant sur nos expériences, n'est autre que celle suivie déjà par Walter, Willet et Heath.

8° Si les précautions antiseptiques du pansement Listérien ont éloigné les dangers des opérations ayant le péritoine pour siège; si, d'autre part, nos expériences paraissent avoir démontré qu'on peut réaliser une suture vésicale très solide, très sûre, n'est-il pas permis de proposer un retour vers l'emploi de la taille suspubienne en la terminant par une suture perdue comme celle que nous avons expérimentée ? ne doit-on pas la préférer, le danger de la péritonite, des infiltrations, et des fistules étant évité, comme procédé de choix à tous les procédés de cystotomie périnéale ? Ne doit-on pas songer à se débarrasser de l'antique fatras des lithotomistes et ne garder à l'avenir, pour l'extraction des calculs de la vessie que deux moyens : la lithotritie pour les calculs friables ou de petit volume, et la taille hypogastrique pour les calculs volumineux ou d'une dureté extrême. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

Modifications apportées à l'extirpation sus-vaginale de l'utérus, par le Dr. De Zwaan. — Voici les modifications apportées à la méthode :

1° Incision du ventre, suffisamment large pour permettre l'extirpation de la tumeur, et cela sans dommage pour le péritoine;

2° Fermeture immédiate, mais momentanée de la cavité abdominale.

3° Ligature de la tumeur à l'aide d'un fil élastique;

4° Remplacement, une à une, des ligatures temporaires par des sutures péritonéales et superficielles permanentes.

Ces modifications ont pour but :

1° De protéger les autres organes abdominaux contre un refroidissement brusque;

2° D'éviter de déranger la situation normale des intestins;

3° D'empêcher l'hémorrhagie. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

De l'extirpation du rein, par le professeur Czerny. — L'extirpation est indiquée dans les cas de blessure du rein, de reins flottants, kystes, hydronéphroses, tumeurs et fistules communiquant avec l'uretère; et cela dès que la vie du malade est en danger et que les autres méthodes de traitement sont inefficaces, pourvu que l'autre rein soit sain.

La néphrectomie peut être pratiquée par une section abdominale comprenant l'incision du péritoine, ou par une section lombaire qui laisse le péritoine intact. La première méthode est convenable dans les cas de rein mobile; la seconde est indiquée quand le rein est complètement ou à peu près libre.

L'incision lombaire constitue le procédé le moins dangereux, et mérite, par conséquent, des développements ultérieurs.

La meilleure façon d'agir, quant au pédicule, consiste à le lier avec soin et à l'abandonner, en mettant en œuvre toutes les précautions antiseptiques.

L'incision avec suture du bord du kyste à la peau constitue le meilleur traitement dans les cas de reins hydronéphrotiques adhérents, empyème du calice et échinocoques du rein.

La méthode consistant à faire le cathétérisme de l'uretère chez la femme et à exercer une constriction sur l'uretère de l'homme, dans le but de confirmer le diagnostic d'une affection rénale unilatérale, n'a pas été assez employée, et mériterait de l'être plus ; on pourrait, peut-être, y joindre

l'emploi simultané de l'endoscope. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.)

De l'application de la méthode de Lister aux opérations pratiquées sur des tissus atteints de suppurations chroniques, par M. Barette. — On ne peut nier actuellement les bons résultats du pansement de Lister appliqué aux opérations faites sur des tissus sains. Toutes les fois qu'il peut être employé avec toute sa rigueur, c'est le plus parfait des pansements de la méthode antiseptique; c'est celui qui donne au chirurgien la plus grande sécurité, en lui permettant de faire abstraction du milieu souvent nuisible dans lequel il est obligé d'opérer.

Mais la méthode de Lister a longtemps été infidèle dans le traitement des opérations intéressant des tissus qui suppurent depuis longtemps. Or, un grand nombre d'opérations chirurgicales rentrent dans cette classe; telles sont les résections articulaires, dans les cas de tumeurs blanches, les fistules anciennes de l'anus, les abcès froids, provenant du mal de Pott ou d'autres lésions osseuses. Lister, en 1870, Lesser, en 1873, avouèrent leurs insuccès dans des cas semblables; ils les expliquaient par la présence de germes septiques emprisonnés par les granulations fongueuses. C'est alors que Lister proposa de les détruire au moyen de lotions ou d'injections de solutions assez concentrées de chlorure de zinc. Mais c'est à Wolkmann que revient l'honneur d'avoir institué une méthode régulière applicable dans tous les cas. Voulant, avant de les réunir, transformer les plaies septiques en plaies aseptiques, il inventa de pratiquer, au moyen d'une curette à bords tranchants, le grattage des surfaces suppurantes, la surface interne des vieux trajets fistuleux, de façon à les transformer en surfaces sanglantes analogues à celles des plaies récentes; après quoi, il faisait le lavage exact de ces surfaces avec une solution à 8 p. 100 de chlorure de zinc, puis pratiquait la réunion.

L'application de cette méthode a donné aux chirurgiens de nombreux succès, dont nous pouvons rapporter quelques observations intéressantes. M. Lucas-Championnière, chirurgien des hôpitaux, dans son livre intitulé: *De la Chirurgie antiseptique*, rapporte un cas d'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou dans laquelle il pratiqua le grattage de la bourse sous-tricipitale au moyen de la cuiller de Wolkmann, et fit ensuite la réunion. L'opération fut suivie d'un succès complet.

Une autre fois, il ouvrit un abcès ossifluent de la cuisse chez une

jeune fille scrofuleuse, pratiqua également le grattage et obtint une réunion complète.

Le docteur Poinsot, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, a publié un mémoire dans lequel se trouvent encore quelques observations très concluantes que nous allons brièvement rapporter.

En mai 1878, il pratiqua une résection du coude pour une tumeur fongueuse chez une jeune fille de 11 ans, enlève 4 centimètres d'humérus, 2 centimètres de cubitus et la tête du radius, fait le grattage suivi du lavage au chlorure de zinc et de la réunion profonde et superficielle, puis applique le pansement de Lister. Il n'y eut pas de réaction, la température ne monta pas au-dessus de 37°,6, les parties profondes se réunirent immédiatement, et 56 jours après, la malade était entièrement guérie.

Le 2 décembre 1878, il faisait sur un enfant de 11 à 12 ans l'extirpation totale d'un calcanéum atteint de carie. Grattage, lavage chloruré, sutures profondes et superficielles.

Le lendemain, la température était montée à 39°,2 ; mais, néanmoins, l'enfant avait conservé l'appétit, n'avait ni agitation, ni état saburral. Le 21 décembre, il était complètement guéri.

Le 9 octobre 1878, il pratiqua sur une fille de 11 ans atteinte de nécrose du maxillaire inférieur, la résection de la branche montante. Il fallut encore faire le raclage des parties molles et la décortication d'un trajet fistuleux, puis la réunion par trois points de suture profonde et un point de suture superficielle. La température monta le jour même à 38°, puis redevint normale le lendemain. La réunion se fit sans la moindre suppuration.

Enfin, il rapporte un cas où il ouvrit un abcès ossifluent de la cuisse d'après les mêmes principes ; la réunion se fit aussi sans suppuration.

On pourrait encore rapporter beaucoup d'autres faits du même genre ; mais on peut, rien qu'en se basant sur ceux que nous venons de citer, tirer plusieurs conclusions. L'ancienne méthode de pansement des résections pathologiques dans laquelle on bourrait de charpie la cavité articulaire, méthode qui donne lieu à une suppuration durant plusieurs mois et expose à tous les accidents de la pyohémie, est avantageusement remplacée par la méthode antiseptique modifiée.

Cette méthode permet d'amputer dans des parties fongueuses et recule ainsi la limite des amputations. Elle permet, en outre, d'attaquer et de guérir les abcès froids ossifluents ou autres, qu'on n'osait ouvrir autrefois, et dont l'ouverture spontanée était souvent suivie d'accidents septiques des plus graves. (*Union médicale*, mai 1881.)

Modification au procédé opératoire de la résection de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné, par le Dr Polaillon. — Dans tous les procédés connus de résection tibio-tarsienne, le premier temps consiste à sectionner le péroné au-dessus de la malléole et à enlever celle-ci. L'auteur soutient que cette pratique doit être évitée toutes les fois que cela est possible. En enlevant la malléole externe, on augmente inutilement le champ opératoire, on s'expose à ouvrir la gaîne des péroniers latéraux et on prive le pied d'un point d'appui indispensable pour le rétablissement de ses fonctions.

La résection sous-périostée est un grand progrès, car elle permet de reconstituer la mortaise, si l'os se reproduit. Mais la reproduction osseuse peut manquer, et, dans tous les cas, au lieu de conserver seulement la gaine périostique de la malléole externe, dans l'espoir de sa régénération, on conviendra qu'il est plus sûr de conserver cette malléole elle-même.

En résumé, M. Polaillon propose de faire la résection tibio-tarsienne par le procédé suivant:

1er *Temps*. — Résection sous-périostée, avec la chaîne, ou le ciseau, d'un segment du péroné au-dessus de la malléole externe que l'on laisse attachée à l'astragale et au calcanéum.

2e *Temps*. — Décollement du périoste sur l'extrémité inférieure du tibia et luxation du pied en dehors.

3e *Temps*. — Section de l'extrémité articulaire du tibia.

4e *Temps*. — Rugination ou section de la surface articulaire de l'astragale et rétablissement du pied dans sa position normale. (*Académie de médecine*, séance du 19 septembre 1881,)

Traitement de la syphilis par le Cascara Amarga. — Le Dr S.-F. Coyner, de Baltimore, publie dans *The Therapeutic Gazette*, de Détroit, trois observations de malades syphilitiques traités avec succès par ce nouveau médicament. Le cascara amarga est connu depuis quatre ans à Baltimore, où le Dr Fœhling, alors à Mexico, en avait envoyé quelques échantillons. C'est l'écorce d'un arbre qui se rapproche des picrènes et que les indigènes décrivent sous le nom de cascara amarga, ou écorce de Honduras. Ce remède a déjà été employé par plusieurs médecins de Baltimore et leurs succès ont encouragé le Dr Coyner à l'expérimenter dans les trois cas suivants:

Un malade contracte en 1868 un chancre induré qui est alors traité par le mercure. Le chancre guérit et il ne se montre aucun accident secondaire jusqu'en 1869. Se croyant à tout jamais délivré de la vérole, ce

malade se marie en 1870. En 1871, sa femme donne naissance à un enfant bien portant qui vit deux ans et meurt de la scarlatine. Peu après sa femme donne naissance à deux jumeaux, un garçon et une fille ; le garçon, débile dès sa naissance, meurt à l'âge de deux mois d'une affection intestinale. Quelque temps avant la naissance de ces enfants, le père avait eu des accidents secondaires ; il avait eu des ulcérations de la gorge et des gencives, ses cheveux étaient tombés, et il avait eu des éruptions sur les divers points du corps, etc., il avait eu en résumé le tableau complet de la syphilis secondaire. Environ six semaines après la naissance des deux jumeaux, la petite fille eut sur le corps des éruptions syphilitiques sous forme de pustules et d'ulcérations, et bientôt la mère elle-même commença à manifester des symptômes d'intoxication spécifique. La petite fille est maintenant âgée de cinq ans; depuis sa naissance elle est constamment en traitement ainsi que son père et sa mère, et il n'y avait aucune amélioration remarquable jusqu'au mois de décembre dernier. A cette époque, l'auteur commença à employer l'extrait fluide de cascara amarga. Il donna trois fois par jour au père 45 gouttes du liquide, 35 à la mère et 15 à la petite fille. Au bout de moins de dix jours, les effets toniques du médicament se faisaient sentir et les trois malades déclaraient qu'ils se trouvaient mieux. L'amélioration continua et actuellement la mère ne présente plus aucune trace de l'empoisonnement syphilitique. Le père lui-même, chez qui les accidents secondaires avaient été très intenses, ne conserve plus qu'une légère éruption au niveau du coude et cette éruption elle-même diminue notablement. L'enfant n'a plus qu'un ozène presque imperceptible. Tous les trois ont engraissé et leur santé générale ne laisse rien à désirer. Dans ces trois cas, depuis qu'on a fait usage du cascara amarga, on n'a employé aucun autre mode de traitement soit externe, soit interne.

La principale action de ce médicament paraît être celle d'un tonique, qui augmente l'appétit et favorise la digestion. Le cascara amarga aurait ainsi pour effet de favoriser l'élimination du virus syphilitique et de s'opposer à sa reproduction.

Tout en ayant égard à l'exagération américaine et en se défiant de la réclame qui de nos jours, prend tant de déguisements, il serait désirable que les médecins français fussent mis à même de contrôler la valeur de ce nouveau médicament dans une affection qui déjoue trop souvent toutes les ressources de la thérapeutique. (*Therapeutic Gazette* et *France Médicale*, 22 septembre 1881.)

Nouveau signe d'anévrysme thoracique. — Le Dr Drummond, de Newcastle, fait connaître un signe qui peut servir beaucoup au diagnostic de l'anévrysme thoracique. Si l'on fait faire au malade une longue aspiration puis, fermant la bouche, si on la fait expirer lentement par le nez, on entend, en auscultant la trachée, un souffle à l'expiration, qui correspond à la systole cardiaque. Le Dr Drummond croit que ce phénomène est dû à ce qu'au moment de la systole, le sac, par son expansion soudaine, chasse l'air de la poitrine. Il n'a pas constaté ce signe dans les affections valvulaires aortiques simulant l'anévrysme. (*Detroit lancet*, sept. 1881, p. 120.)

P. Rodet.

Maladies des oreilles chez les employes de chemins de fer. — Re Dr Moos, termine son travail sur ce sujet par les conclusions suivantes :

1° Les mécaniciens et chauffeurs sont exposés à des affections de l'oreille, amenant une diminution notable de l'ouïe. Ces affections peuvent, peut-être, survenir plus tôt chez ceux qui traversent des pays montagneux que chez ceux qui parcourent des pays de plaines.

2° Cette surdité acquise paraît plus dangereuse que le daltonisme par rapport aux signaux, parce que ce dernier est un vice congénital que l'on peut reconnaître chez les individus avant de leur confier un service actif, tandis que la surdité est une maladie acquise survenant insidieusement, souvent sans que la personne affectée s'en aperçoive, jusqu'à ce qu'un accident, c'est-à-dire un refroidissement ou une lésion fasse diminuer l'ouïe d'un ou des deux côtés ou bien la détruire complètement.

3° Le pourcentage de ces affections ne peut être établi que par des statistiques étendues ; mais quand bien même la moyenne serait faible, l'importance n'en serait pas diminuée ; car il suffit d'une seule exception pour causer un danger.

4° Il faut examiner très attentivement les oreilles avant de donner le certificat d'aptitude ; cet examen doit être fait par un spécialiste ou au moins par un médecin qui sait examiner les oreilles et se rendre compte de leurs troubles fonctionnels.

5° Quand un homme a rempli les fonctions de chauffeur, pendant un certain temps, son passage à la position de mécanicien demande des précautions spéciales à ce sujet.

6° Quand l'emploi lui a été accordé, il faut le prévenir qu'il est sujet à avoir des affections de l'oreille et qu'il ait à se présenter à l'examen du médecin, dès qu'il en remarquera le plus petit symptôme.

7° Les mécaniciens ou chauffeurs devraient se faire examiner au moins

tous les deux ans, surtout ceux qni sont employés sur des voies où il y a beaucoup de tunnels. (*Detroit lancet*, sept. 1881, p. 134.) P. R.

Enlèvement d'un rein calculeux. — Le Dr Barwell, a dernièrement enlevé un rein à un jeune homme de 15 ans, qui était atteint de pyélite avec abcès rétro-péritonéal. Environ dix mois avant l'opération on avait fait une incision qui avait été suivie d'un grand soulagement; aussi, on avait laissé la plaie se refermer. Il était cependant resté une fistule par laquelle on put, au mois d'avril, constater l'existence d'un calcul. Le malade devenant cachectique et une fièvre hectique s'étant déclarée, il consentit à l'opération et on pratiqua la néphrectomie lombaire. L'extraction du calcul fut particulièrement difficile en raison de la présence d'un tissu cicatriciel dense. Les tentatives d'extraction du calcul furent suivies d'une hémorrhagie abondante, aussi jugea-t-on qu'il y avait indication d'enlever le rein avec le calcul. Le manque d'espace ne permettant pas d'enlever le rein en entier, on le divisa en deux parties. L'opération se termina rapidement avec une très petite hémorrhagie. Les suites de cette opération ont été très favorables, la température est redevenue normale et la plaie se cicatrisa rapidement. C'est le second cas d'extirpation d'un rein calculeux. (*The lancet*, 4 juin 1881.) P. R.

TRAVAUX A CONSULTER

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des mémoires intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère, que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. La Rédaction se tient à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Lacerda. *Sur le permanganate de potasse employé comme antidote du venin de serpent* (Gazette des hop., 29 septembre 1881.)

L'auteur a pratiqué un grand nombre d'expériences desquelles il résulte que le permanganate de potasse, employé en solution au centième, et injecté sous la peau, combat très efficacement les effets toxiques du venin de serpent.

Cet agent antiseptique pourrait être essayé dans les empoisonnements par d'autres venins, comme dans le fait rapporté par le Dr Brevet et que nous avons publié dans le numéro précédent.

Maymou. *La diphthérie chez l'adulte* (*Archives générales de med.*, octobre 1881.

Dans ce travail, l'auteur décrit une épidémie de diphthérie qui a sévi à Montfermeil et fait ressortir l'innocuité relative de la maladie chez les adultes.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 *octobre* 1881. — *Présidence de* M. LEGOUEST.

M. DE VILLIERS dépose le rapport de la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance pour l'année 1880.

M. LARREY lit une note accompagnant la présentation d'un nain, curieux eu égard à la petitesse extrême de sa taille et à certaines particularités de son individu.

Né de parents bien portants, il a deux frères de taille moyenne. A sa naissance, il paraissait bien proportionné. Il est âgé de 14 ans, il pèse 9 kilogrammes, et mesure 80 centimètres. Son aspect général rappelle la race éteinte des Aztèques. Le corps est tout à fait grêle, et atrophié comme par un arrêt de développement. Les membres sont atteints d'une atrophie qui deviendra probablement progressive.

Les organes génitaux sont bien conformés.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la communication de M. BOULEY, relative à l'inoculation préventive de la péripneumonie contagieuse des bêtes à cornes.

La parole est à M. Jules GUÉRIN. L'orateur subdivise en trois parties l'argumentation qu'il oppose à la communication de M. Bouley :

1° De la valeur de l'expérimentation comme moyen d'étudier la vertu prophylactique des maladies virulentes;

2° De l'utilité et de l'efficacité de l'expérimentation comme moyen préventif contre ces maladies;

3° De la valeur de l'expérimentation comparée à l'observation dans l'étude et la solution des questions médicales.

Le développement de cette argumentation occupe toute la séance.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Des déviations des arcades dentaires et de leur traitement rationnel, par M. le Dr G. GAILLARD, Paris, 1881. — Après un chapitre historique, l'auteur expose l'évolution et le développement des maxillaires, du follicule dentaire et des dents temporaires et permanentes. Il passe alors à l'étude des anomalies de disposition des dents, anomalies qui peuvent consister en hétérotopie, antéversion, rétroversion, latéroversion, rotation ou émergence, et des différents appareils employés dans le redressement des dents, appareils dont il

signale les inconvénients. M. Gaillard arrive alors à la description de son appareil, qui comprend deux parties : l'appareil lui-même, destiné à servir de point d'appui, et les forces agissantes, qui sont des fils de caoutchouc vulcanisé de différentes grosseurs. L'appareil se compose le plus généralement de deux capsules métalliques faites de platine dur emboîtant les molaires de chaque côté, et réunies par une galerie de platine ou d'or, fixée elle-même aux dents dont le déplacement n'est pas nécessaire par une anse de fil d'argent. Une fois la réduction obtenue, on a recours à un appareil de maintien en caoutchouc durci.

L'auteur rapporte ensuite 31 observations de différentes anomalies que son appareil lui a permis de corriger, et dont plusieurs avaient déjà été traitées sans succès par d'autres procédés. Il termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Le redressement d'une dent s'accompagne toujours d'un processus complet, portant sur les dents et l'alvéole.

2° Les modifications subies par l'alvéole se ramènent toujours au processus de l'ostéite; la question est d'éviter soit l'ostéite, soit la périostite aiguë, suppurative, incompatible avec la vitalité normale de la dent.

3° Les procédés de redressement brusques, intermittents ou saccadés, plus que les procédés de douceur, provoquent l'ostéite traumatique, aiguë, suppurative.

4° L'emploi du caoutchouc comme force agissante réunit les conditions les plus satisfaisantes pour provoquer une ostéite plastique, simple, avec ostéogénèse durable.

5° L'immobilisation absolue de l'appareil est la condition *sine qua non* de l'absence de douleur dans le traitement et de la non-suppuration de cette ostéite.

6° L'usage permanent de l'appareil permet seul d'obtenir cette immobilité, ainsi que la rapidité dans la réduction de la difformité.

7° L'usage permanent et continu d'un appareil n'est applicable en pratique qu'avec un appareil léger, tolérable et facile à modifier.

8° L'appareil dont nous avons donné la description répond à ces indications de traitement, et la série de nos 31 observations montre, par les types divers des anomalies traitées, qu'il répond à toutes les exigences de la théorie et de la pratique.

« Ce n'est donc plus de l'empirisme que nous proposons, mais bien un système de traitement fondé sur les indications suggérées par la physiologie et l'anatomie, c'est-à-dire sur des données rationnelles. »

FORMULAIRE

Lavement résolutif dans l'adénite péri-utérine.

Parmi les moyens employés par M. le professeur Courty, contre l'adénite des ganglions péri-utérins, le savant médecin de Montpellier préconise surtout le lavement résolutif suivant; il fait une pommade composée de :

Cérat de Galien..........	15 grammes.
Onguent napolitain.......	15 —
Laudanum de Sydenham..	10 gouttes.
Extrait de belladone......	de 1 à 2 cent.

On pousse cette pommade en haut du rectum, derrière l'utérus, à l'aide d'une petite seringue à très large canule. On donne un ou deux lavements par semaine ; le lendemain de leur administration la malade doit éviter d'aller à la garde-robe.

L'efficacité de ce moyen, dit M. le professeur Courty, est considérable. Il peut s'appliquer à diverses inflammations du bassin et nécessite les mêmes précautions pour les gencives que tous les traitements mercuriels. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, août 1881.)

VARIÉTÉS

Les piscines de natation de la Ville de Paris. — Le Préfet de la Seine vient d'approuver une délibération du Conseil municipal, en date du 11 décembre 1880, visant la création à Paris de piscines de natation permanentes. C'est la réalisation d'un vœu adopté par la *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle* en 1879, à la suite d'un mémoire lu devant elle, à l'une de ses premières séances. (*Les établissements de bains froids à Paris*, Bulletin de la Société de médecine publique, t. I, 151), par le Dr Napias. Notre collègue espérait même qu'on pourrait utiliser, pour chauffer ces piscines, l'eau de condensation des machines à vapeur industrielles.

La Ville de Paris vient d'entrer dans la voie de cette réalisation. Afin d'obtenir des eaux chaudes à température constante en toute saison, les eaux de condensation des machines élévatoires du quai de Billy, de la Villette et du pont d'Austerlitz ont été concédées pour une durée de 13 ans aux entrepreneurs des piscines. Les bassins auront 75 mètres de longueur, 15 mètres de largeur et 2 mètres de profondeur moyenne ; ils seront alimentés d'eau courante, chauffée, filtrée et renouvelée suivant les besoins. Les concessionnaires sont tenus de réserver deux jours gratuitement aux troupes de la garnison de Paris. Deux autres jours de la semaine, les élèves des écoles communales et les indigents assistés par les bureaux de bienfaisance seront admis aux piscines, à la charge de la ville, aux prix de 10 ou de 15 centimes. Le

public payant sera admis au prix maximum de 25 centimes par personne, linge non compris.

Voilà une innovation qui profitera grandement à la salubrité, à l'assainissement d'une grande partie de la population ouvrière de Paris. Quand le corps est fréquemment lavé, les habitations collectives ont beaucoup moins de chances de devenir infectes et malsaines. (*Revue d'hygiène*, 20 septembre 1881.)

Le nouvel hôpital Montmartre, à Paris. — M. Tollet, l'inventeur bien connu des constructions hospitalières à système ogival, a pu commencer, le 9 juin, les travaux nécessaires pour la transformation en hôpital du bastion n° 39 (porte Saint-Ouen), suivant le vote émis par le Conseil municipal. Dans cinq semaines, les bâtiments de la cuisine, du service des morts, de la buanderie seront terminés et l'ancien bâtiment mis en état. Les quatre pavillons à construire seront terminés à la fin de novembre. Le mobilier a été commandé et le nouvel hôpital Montmartre sera vraisemblablement inauguré, au plus tard, le 1er janvier 1882.

Aux visiteurs de l'Exposition d'électricité. — Nous conseillons aux visiteurs de l'Exposition d'électricité de ne pas trop s'approcher des machines dynamo-électriques sans avoir eu le soin de laisser à la maison les montres de prix et les chronomètres.

En effet, le champ magnétique puissant, produit dans un certain rayon autour de ces machines, aimanterait bien vite la spirale, le compensateur et toutes les pièces d'acier, ce qui mettrait la montre hors de service jusqu'à ce que toutes les pièces aimantées soient remplacées. (*Siècle médical.*)

Faculté de Médecine de Paris. — *Inscriptions.* — Le registre des inscriptions sera ouvert, savoir : 1° le lundi 17 octobre 1881 pour les élèves nouveaux et pour les étudiants de première et de deuxième année qui ne sont pas astreints au stage hospitalier ; 2° du jeudi 3 au jeudi 17 novembre 1881 pour les élèves de troisième et de quatrième année. Les inscriptions seront reçues les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de une heure à quatre heures du soir.

Consignations. — Les étudiants qui n'ont pas subi le premier examen (nouveau mode) à la session de juillet, ou ceux qui ont échoué à cet examen, devront consigner du lundi 17 octobre 1881 au samedi 29 du même mois. Passé ce délai, nulle consignation ne sera reçue sans une autorisation spéciale.

Les examens commenceront le lundi 24 octobre 1881.

Le Téléphone des spirites. — Le tribunal de police de Bowstreet est actuellement occupé à juger un procès des plus curieux. Une femme spirite, nommée Suzanne Willis Fletcher, est accusée d'avoir abusé de la crédulité d'une dame riche pour se faire abandonner des bijoux et des parures appartenant à la mère de cette dernière. La pauvre dupe avait été conduite à cet acte de libéralité par des séances de spiritisme dans le genre de celles que M. W. de Fonvielle a décrites dans son roman de *Neridah*. L'esprit de la défunte avait déclaré que les bijoux avaient une force magnétique considérable, et qu'en les donnant à Mme Fletcher, ils constitueraient un lien nouveau entre cette femme et la défunte, qui, d'une façon posthume, l'avait adoptée pour sa fille.

Les débats n'étant que préliminaires, il nous est impossible de deviner de quels moyens matériels Mme Fletcher et son mari se sont servis pour obtenir des communications de l'esprit, mais il n'est pas hors de propos de donner quelques détails sur

une expérience microphonique de M. Ader, dont il n'est pas impossible de faire usage, non pas seulement pour mettre en action des esprits frappeurs, mais encore pour entendre des voix d'outre-tombe. Il suffit, en effet, de fixer sous une table un morceau de fer très doux, autour duquel on aura enroulé un fil de cuivre isolé et suffisamment fin. Si on attache les deux bouts de ce fil à un microphone ou à un téléphone placé dans une chambre et qu'un compère s'avise de parler, on entendra une voix faible sortir de dessous le guéridon. Cette voix aura toutes les qualités pour représenter celle d'un esprit. La seule difficulté réelle pour exécuter ce tour est de cacher le fil qui va au microphone, et d'avoir affaire à des dupes qui ne regardent par sous les tables. Mais les adeptes de la gaie science ont plus d'une fois triomphé de difficultés encore plus grandes que celles que nous signalons. (*L'Électricité.*)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Oise. — On demande un docteur en médecine à Estries-Saint-Denis (1400 habitants), chef-lieu de canton du département, situé à égale distance de Clermont et de Compiègne, à 70 kil. de Paris et au point d'intersection de plusieurs lignes de chemin de fer. — S'adresser au maire d'Estries-Saint-Denis.

Jura. — On demande également, à Champvans-les-Dôle, un médecin pour résider dans la commune et soigner une population de 1100 habitants. — S'adresser au maire de la commune.

Sarthe (Commune de Bonnetable). — Bonne position à prendre pour un jeune docteur. S'adresser à M. Amyot, 29, rue des Petits-Champs, Paris.

Sage-femme. — On demande une sage-femme dans la commune d'Arcueil-Cachan (Seine). S'adresser au maire.

Nièvre (Commune de Tannay). — Clientèle médicale très avantageuse à transmettre par suite de décès. S'adresser à M. Thibaudat à Tannay.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

ON DEMANDE : Un jeune docteur de 25 à 35 ans, pour accompagner une personne dans ses voyages ; frais de route et d'hôtels payés ; plus 4,000 francs d'appointements, et deux mois de vacances par an, etc. — S'adresser chez M. Poupardin, 6, rue Jean-Lantier. Paris.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces ; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants). — S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Seine-et-Marne. — On demande un médecin à Fublaines, commune de 500 habitants, à 4 kilomètres de Meaux et placée au centre de plusieurs villages formant une population de 5 à 6,000 habitants. — S'adresser à M. le Dr Leblond, 9, rue de Mulhouse.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

1re Année. N° 16. 22 Octobre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

L'ÉTAT SANITAIRE DE L'ARMÉE EN TUNISIE. — LE PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE.

Nous apprenons que le Président du Conseil de santé des armées, M. Legouest, vient d'écrire au ministère de la guerre pour dégager complètement la responsabilité du Conseil dans les faits qui ont été reprochés à l'administration pendant la campagne de Tunisie. Nous voyons avec plaisir que l'illustre corps qui dirige notre organisation médicale militaire est étranger à ces faits; mais nous nous demandons pourquoi le gouvernement a négligé de prendre les avis du Conseil de santé et pourquoi le Conseil n'a pas pris l'initiative en signalant à l'administration centrale l'état déplorable dans lequel se trouvait notre armée, et en lui indiquant les moyens de remédier au mal. Si le Conseil de santé est étranger aux événements accomplis, ce que nous croyons volontiers, on peut affirmer, sans crainte d'être contredit, qu'il les a laissés s'accomplir sans rien dire. Le public médical a quelque droit d'être surpris que des faits si graves et si importants aient pu s'accomplir à l'insu

FEUILLETON

LE PHARMACIEN EST-IL OBLIGÉ D'EXÉCUTER LES ORDONNANCES ?

En d'autres termes le ministère du pharmacien est-il forcé? Telle est la question qui se posait récemment devant le tribunal civil de la Seine; voici à quel propos :

Le docteur B... est appelé par le sieur Rozier auprès d'un enfant atteint du croup. Il fait son ordonnance qui est portée chez le pharmacien Jeanmaire. Celui-ci refuse de l'exécuter sous prétexte qu'elle contient une dose trop élevée de nature à nuire au malade. Le père de l'enfant, justement inquiet, se rend

du corps qui, par sa haute situation, est pour ainsi dire chargé de veiller à l'état sanitaire de nos armées.

L'*Union médicale* nous apprend qu'il est maintenant à peu près certain que le malheureux projet de loi sur la pharmacie, dont on s'occupe depuis quelque temps, restera à jamais enseveli dans les cartons du conseil d'Etat. Personne ne veut plus avoir pris l'initiative de cette réglementation surannée, en opposition flagrante non seulement avec les intérêts des pharmaciens, mais encore avec les besoins des populations.

Si, au lieu d'élaborer à huis clos un projet de réorganisation de l'exercice de la pharmacie, le conseil d'Etat avait eu recours aux lumières et aux avis des hommes pratiques, il se fût évité la peine de perdre à des élucubrations mort-nées un temps qu'il eût pu consacrer à des travaux plus utiles. Quoi qu'il en soit, le gouvernement aura fait acte de sagesse en refusant d'endosser la responsabilité de ces élucubrations.

REVUE CRITIQUE

DE L'OOPHORECTOMIE OU OPÉRATION DE BATTEY.

L'ablation des ovaires sains ou insuffisamment lésés pour compromettre directement l'existence a été pratiquée pendant ces dernières années par les chirurgiens étrangers, pour remédier à certains états morbides qu'on supposait entretenus par les ovaires ou plutôt par la fonction utéro-ovarienne.

---

chez un autre médecin qui partage l'avis du pharmacien. Il en résulta que le docteur B... ne fut plus rappelé auprès de l'enfant qui ne tarda pas à succomber.

Le père de l'enfant, s'appuyant sur la conduite du pharmacien, se conduisit assez mal à l'égard du docteur B... et ne craignit pas de répandre le bruit que son intervention maladroite n'avait pas été étrangère au malheureux évènement.

Celui-ci, justement irrité et voyant sa réputation compromise, intenta un procès à MM. Rozier et Jeanmaire et leur demanda 5,000 francs de dommages-intérêts, reprochant à l'un ses propos malveillants et à l'autre la non-exécution de son ordonnance.

Le tribunal rendit le jugement suivant :

Il nous paraît utile de présenter à nos lecteurs le résumé de deux mémoires présentés à la dernière session du congrès de Londres, l'un par le Dr Battey lui-même, l'autre par le Dr Savage de Birmingham.

Cette opération est spéciale en ce sens que l'on n'enlève pas de l'organisme des organes malades, mais que l'on supprime une fonction physiologique. Quoique le plus souvent les ovaires extirpés soient malades, l'opération n'a pas pour but d'écarter ces organes atteints, mais bien de produire artificiellement un changement dans l'économie.

En Amérique cette opération fut introduite sous le nom d'ovariotomie normale, nom mal choisi, et aussitôt abandonné. Le mot de castration fut proposé et rejeté parce que cette opération ne répond pas à la castration chez les animaux inférieurs. Oophorectomie fut rejeté parce que ce terme fut introduit par Peaslée, comme synonyme d'ovariotomie. C'est dans ce sens que ce terme est adopté en Amérique. L'emploi de ce mot ne rappelle à l'esprit que l'ablation d'un ovaire et pas du tout la ménopause artificielle. Si la proposition de Simpson, de lier les ovaires sans les enlever, pour produire la ménopause, se réalisait, le terme d'oophorectomie serait évidemment inapproprié, quoique le caractère essentiel de l'opération ne soit en aucun sens modifié. Marion Sims a proposé d'appeler " Opération de Battey," pour aplanir toutes les difficultés. En Allemagne l'opération est connue sous le nom de Castration des Femmes, terme tout aussi mal choisi.

Histoire. — L'opération semble avoir été projetée en premier lieu en 1823 par James Blundell, de Londres, et indiquée par Aveling. Blundell n'a pas semblé considérer sa découverte comme pouvant mener à des résultats pratiques. En octobre 1865, Battey conçut l'idée de produire

---

« Le Tribunal,

» Attendu que les faits imputés par le demandeur à Rozier et à Jeanmaire, et qui, aux termes de sa demande, seraient constitutifs d'un quasi-délit, ne sont pas établis quant à présent;

» Attendu, d'autre part, que les faits par lui articulés et offerts en preuve ne sont ni pertinents ni admissibles;

» Sur le fait no 1 :

» Attendu, à la vérité, que l'obligation d'exécuter scrupuleusement les prescriptions médicales, sans pouvoir les changer ou modifier, s'impose aux pharmaciens comme une règle professionnelle, sauf à eux, s'ils croient à l'existence d'une erreur dans une ordonnance, à en référer immédiatement au médecin qui l'a délivré;

» Mais attendu qu'il ne s'ensuit pas que leur ministère soit en quelque sorte forcé;

artificiellement la ménopause par l'ablation des ovaires, comme traitement d'affections autrement incurables.

Le 27 juillet 1872, Hegar, de Fribourg, pratiqua cette opération. Le résultat fut fatal ; le cas ne fut pas publié, et l'opération ne fut pratiquée une seconde fois que quatre ans plus tard.

Le 1er août, opération de Lawson Tait à Birmingham. Mort. Pas de publication du cas.

Le 17 août 1872, Battey opéra avec succès à Rome (Georgia). Il publia le cas le mois suivant, et en avril, 1873, il discuta et défendit l'opération devant l'Association Médicale de Georgia. Deuxième opération en mars, 1874, troisième en juin, 1874, toutes les deux heureuses. Le 18 décembre, 1872, Gilmore, de Mobile, (Alabama), eut un succès. Y a-t-il un champ déterminé pour l'opération ? Pendant la guerre civile en Amérique Madame H... (Mississipi), accoucha de son premier enfant. Une escharification de tout le tractus génital s'en suivit, avec occlusion de l'utérus et du vagin. La restauration du canal fut impossible ; les douleurs devinrent " intolérables et indescriptibles." Elle fut complètement guérie par l'ablation des deux ovaires. Un cas analogue du Dr Grange Simons, de South Carolina, mourut de menstruation persistante. Etaient-ce là des cas favorables pour cette opération ? Nier l'utilité de cette opération dans ces cas, c'est dire qu'une agonie terrible, aboutissant à une mort misérable, est préférable à la santé. Cependant l'opération est plus particulièrement indiquée dans certains cas.

Indications. — Dès la conception de l'opération on prévit l'application de la méthode dans les cas exceptionnels et dans les cas si variés de troubles nerveux et vasculaires, dépendant de perversion de l'ovulation. De là

» Que décider le contraire serait placer les pharmaciens vis-à-vis des médecins dans un état de sujétion qu'aucune disposition de loi n'autorise;

» Attendu qu'il est certain que le pharmacien s'expose à être personnellement recherché, non seulement au cas où il aurait, mal exécuté, changé ou rectifié une prescription médicale, mais même au cas, où il serait scrupuleusement conformé à une ordonnance qui renfermerait une erreur évidente;

Qu'il y a eu lieu d'en conclure d'une manière générale qu'un pharmacien peut se refuser à exécuter une ordonnance qu'il considère comme dangereuse, s'il est constant qu'il n'a été déterminé que par des appréciations scientifiques, en vue de sauvegarder sa propre responsabilité et sans intention de nuire à autre ;

» Attendu que l'articulation proposée sous le n° 1 manque précisément des éléments constitutifs d'un délit ou d'un quasi-délit;

» Attendu d'ailleurs que le demandeur lui-même allègue qu'un de ses confrères de Montreuil, consulté après lui, aurait trouvé la médication prescrite trop considérable,

on établit la règle suivante "l'ovariotomie, dans le but de produire la ménopause, sera pratiquée dans toutes les affections incurables sans cela et pouvant guérir par la suppression des menstrues."

On se posera trois questions : Le cas est-il grave ? Aucun moyen, autre que la ménopause, ne peut amener la guérison ? Peut-il être guéri par la ménopause ? Si les réponses sont affirmatives aux trois questions, l'ovariotomie est indiquée, si non, elle n'est pas justifiée.

On prévit qu'on ferait abus de cette opération. L'opération ne sera jamais pratiquée qu'en dernier ressort. On a essayé de faire des classifications et d'indiquer exactement les conditions dans lesquelles elle doit être pratiquée.

Opération. — Deux points seulement réclament l'attention.

1. — Mode d'accès. En Amérique, les méthodes vaginales et abdominales sont également en usage ; en Europe, la méthode abdominale eut seule du succès. En faveur de la vaginale nous avons (*a*) une mortalité moindre ; (*b*) la possibilité d'un drainage parfait ; (*c*) l'introduction de l'air dans la cavité péritonéale est très difficile ; (*d*) la masse intestinale court peu de dangers d'être atteinte par les manœuvres mécaniques. Par contre ou pour objecter à cette méthode : la présence fréquente d'adhérences énormes et la difficulté de les séparer convenablement et d'extirper les ovaires en totalité. Les résultats obtenus par ce procédé ont été si favorables qu'il ne doit pas être abandonné, mais réservé pour le cas où l'accès des ovaires est facile et où il n'y a pas d'adhérences.

2. — Traitement du pédicule. La ligature avec des liens phéniqués ou non est presque universelle. Battey a coupé le pédicule dans 13 cas avec l'écraseur seulement ; dans aucun cas de l'hémorrhagie séreuse ne s'est produite.

---

ce qui suffirait tout au moins pour expliquer le refus du pharmacien Jeanmaire.

» Sur les faits compris sous les nos 2 et 3.

» Attendu qu'ils se réfèrent à une conversation entre Rozier et le pharmacien Blaye, dans l'officine de ce dernier et n'ayant eu aucune publicité ;

» Attendu que ces deux faits sont étrangers à Jeanmaire ;

» Attendu que la démarche du Rozier auprès de Blaye, ainsi que les propos qui lui sont imputés, à les tenir pour établis, démontrent sa bonne foi et celle de Jeanmaire ;

» Sur le fait n° 4 :

» Attendu que cette articulation est produite dans des termes vagues et indéterminés et ne saurait être combattue par la preuve contraire ;

» Par ces motifs :

» Sans s'arrêter ni avoir égard à l'articulation proposée, déclare le demandeur mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne aux dépens. »

Résultats immédiats.

1. Mortalité. — Dans les cas recueillis la mortalité a été de 22 p. 100 pour l'opération complète, et de 9 1/2 p. 100 pour l'incomplète.

2. — Ménopause. — On sait que dans quelques cas rares les menstrues ont reparu régulières et normales. Dans aucun de ces cas il n'a été prouvé qu'il n'existait pas un troisième ovaire, ou que quelque partie du stroma n'avait été laissée.

Dans les cas de Battey chaque fois qu'un fragment de l'ovaire avait été laissé en place, les règles reparurent, et même dans un cas il y eut une grossesse.

Résultats éloignés.

1. Aphrodisie. — Dans aucun cas les malades opérées ne se sont plaintes de la perte de leur pouvoir génital ; au contraire, dans beaucoup de cas elles ont affirmé la parfaite existence des appétits sexuels.

2. — Formes féminines. — Elles n'ont pas été désavantageusement modifiées ; au contraire, l'on a souvent constaté un gain réel.

3. — Santé générale. — Comme l'opération n'est pratiquée qu'en dernier ressort dans les cas désespérés, quelque léger que soit le bénéfice, il doit être pris en considération. C'est de la critique excessive de dire que quelques malades n'ont retiré aucun profit de l'opération et que d'autres n'ont pas été guéries.

Si nous comparons les résultats, nous trouvons.

	Nombre.	Pour cent.
Guérisons	68	75
Amélioration considérable . .	15	17
Pas d'amélioration . . .	7	8

Si ce jugement est irréprochable au point de vue droit strict, il ne satisfait pas au point de vue de l'équité, les revendications de notre confrère B... qui avait subi un préjudice véritable, non de la part du pharmacien, mais du père de l'enfant.

En droit, M. Jeanmaire était parfaitement autorisé à refuser l'exécution d'une ordonnance dont l'application lui paraissait dangereuse. Il est de toute évidence en effet que, puisque le pharmacien encourt une responsabilité dans l'exercice de ses fonctions, on ne peut l'obliger à préparer un médicament qui lui paraît de nature à engager cette responsabilité.

Mais la conduite du père de l'enfant nous paraît loin d'être correcte. Comment pouvait-on accuser le docteur B... d'ignorance, puisque le médicament prescrit et incriminé n'était pas même sorti de chez le pharmacien ? On sait combien les allégations malveillantes répandues sur un médecin peuvent lui

Pour les opération incomplètes ;

Guérisons	3	18
Amélioration considérable . .	7	41
Pas d'amélioration . . .	7	41

Dans quelques cas où les résultats furent peu satisfaisants dans les premiers mois (ou même après une année, ou plus) l'amélioration se manifesta plus tard et même quelques-uns furent complètement guéris. Il est prématuré de signaler comme insuccès quelque cas, autant qu'un temps suffisamment long se soit écoulé pour permettre à la ménopause de s'établir complètement.

Le Dr Thomas Savage, de Birmingham a présenté un rapport sur trente cas successifs d'opérations heureuses, faites pour différentes raisons, pendant ces deux dernières années. Dix opérations furent faites pour des cas de chute de l'ovaire durant depuis longtemps et très douloureuses; cinq pour des cas de myomes.

L'expérience de l'auteur prouve qu'il y a un vaste champ de succès ouvert à l'oophorectomie dans les deux cas mentionnés plus haut, si l'on choisit bien les cas ; dans les cas de dysménorrhée, dite ovarique, il est difficile de dire où l'opération est indiquée, car un temps très long après l'opération devra s'écouler, avant qu'on ne s'aperçoive des bénéfices qu'elle a procurés. L'auteur croit que l'hypertrophie de l'ovaire prolapsé est due à une inversion de l'organe dans la cavité de Douglas ; le premier effet produit sera de l'œdème, le second une hyperplasie aréolaire ou la formation de kystes.

Sauf le cas d'incapacité de concevoir, les malades, après l'oophorectomie, possèdent tous les attributs de la femme. Maintenant que la facilité

être nuisibles, surtout dans une petite commune, et il nous paraît regrettable que le tribunal n'ait pas jugé à propos d'infliger une petite leçon au père de l'enfant qui avait si peu ménagé la réputation de notre confrère B...

Dans tous les cas il ressort de ce jugement un point de jurisprudence aujourd'hui bien établi, à savoir : que le ministère du pharmacien n'est nullement forcé et que celui-ci peut parfaitement refuser toute ordonnance dont l'exécution lui paraît devoir engager sa responsabilité.

L.

et l'innocuité de l'opération sont démontrées, il est de notre devoir d'indiquer autant que possible les conditions dans lesquelles elle est applicable, et celles où elle ne l'est pas, pour qu'il n'en soit pas fait abus.

REVUE DE LA PRESSE

DEUX CAS D'OSTÉOGÉNIE

Par le Dr Klein de Niederbronn.

(Extrait de la Gazette médicale de Strasbourg, octobre 1881.)

Quand les os d'un membre sont écrasés dans une certaine étendue, la règle est de procéder à l'amputation, surtout quand le périoste est détruit, car aujourd'hui il est reçu que sans périoste sain, un os ne se régénère pas.

On a tenté de réséquer des portions d'os et on a cru être très hardi en allant à 4 ou 5 centimètres, mais en rapprochant les deux extrémités de l'os réséqué, et l'on s'est estimé très heureux d'en être quitte avec un raccourcissement égal, 4 ou 5 centimètres.

J'ai conservé la jambe à deux blessés, dans deux cas où l'amputation était formellement indiquée, en faisant une résection de 12 centimètres à l'un, de 15 centimètres à l'autre, et cela sans rapprocher les extrémités de l'os réséqué.

Le 1er, Joseph Bergmeyer, alors âgé de 18 ans, eût en 1869 la jambe droite prise sous les roues d'un wagonnet chargé de pierres et pesant 5 à 6 quintaux, les roues du wagonnet glissaient dans la rainure de rails couchés à plats ; si les rails avaient été placés de champ, comme ils le sont sur le chemin de fer, la jambe eût été amputée net.

La jambe fut broyée au milieu, le tibia cassé, le périoste enlevé de l'os, comme râclé dans une étendue de 12 centimètres (6 centimètres au-dessus et 6 centimètres au-dessous de la fracture du tibia). Le péroné dans la même étendue avait été broyé à l'état de grumeaux, la plaie était énorme.

Je plaçai la jambe dans une gouttière, fis les pansements avec de la charpie imbibée d'alcoolat vulnéraire, l'acide phénique n'étant pas dans les mœurs chirurgicales de l'époque.

Au bout de trois semaines, voyant que la plaie se rétrécissait, mena-

çait de recouvrir l'os en voie de nécrose, je me décidai à enlever le séquestre.

Le blessé chloroformé, je fis en haut et en bas une incision en T, pliant la jambe, je fis saillir chaque portion d'os et la réséquai avec la scie, protégeant les chairs avec un fort morceau de cuir. Je ne trouvai trace du péroné.

La portion du tibia réséquée est de 12 centimètres. Je plaçai la jambe dans une gouttière et continuai le même pansement.

Au bout de six semaines, la plaie était fermée, et 2 mois 1/2 après l'opération le malade marchait avec un raccourcissement de 1 1/2 centimètres. J'ai mesuré deux fois le membre avec le regretté confrère Robert, qui fut très étonné de ce résultat.

Le blessé apprit l'état de cordonnier et depuis 11 ans frappe sur cette jambe sans ressentir de douleurs, comme si rien ne s'était passé. Ce blessé change souvent de résidence, ce qui fait que je ne puis le présenter à la Société.

Le 2e cas est celui de Lintenmann (Jacques), âgé de 49 ans, charretier à l'usine de Reichshofen.

En avril 1880, il eut la jambe prise sous la roue d'une voiture chargée de 15 quintaux de fonte ; la voiture seule en pèse 4. La jambe fut broyée dans une étendue de la largeur de deux mains. L'amputation était indiquée.

Je mis la jambe dans une gouttière en fil de fer, puis des compresses phéniquées et attendis quelques jours, afin de voir si la circulation continuait dans le membre.

Au bout de huit jours, voyant que la gangrène ne se déclarait pas, je chloroformai le malade et lui enlevai 15 centimètres d'os broyés, tant du tibia que du péroné ; les deux extrémités des os furent sciées nettement. Je mis le membre dans une gouttière de fil de fer et continuai le pansement phéniqué. Au bout de six semaines la plaie était cicatrisée ; un mois après le malade marchait.

La jambe n'a *aucun raccourcissement*. Le blessé continue son métier de charretier, porte les poids les plus lourds, ne souffre jamais et ne se doute nullement qu'il lui manque 15 centimètres de tibia et de péroné.

Qu'y a-t il à la place de l'os dans ces deux cas ?

Il est reçu que là où il n'y a pas de périoste sain, certains disent même de parties d'os sous-jacentes, l'os ne se régénère pas.

Je crois qu'il s'est formé à la place de l'os un tissu cartilagineux qui

s'est ossifié, à moins que la régénération de l'os par l'os, niée jusqu'à présent, ne soit une vérité.

Il sera curieux d'étudier ces deux membres à la mort des blessés. Si cela m'est donné, je promets à la Société de lui soumettre ces deux pièces pathologiques.

En tout cas, ceux qui imiteront mon exemple (chose qui ne s'est pas encore faite, que je sache), diminueront le nombre des amputés et conserveront au blessé un membre entier propre à exécuter ses fonctions comme auparavant.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

De la fièvre typhoïde chez les gens âgés. — M. Josias vient d'étudier et d'élucider dans sa thèse un point de l'histoire de la fièvre typhoïde encore peu connu. Il démontre en effet que chez les gens âgés, et il prend pour limite l'âge de quarante-cinq ans, la fièvre typhoïde est plus fréquente qu'on ne semble le croire : cette prétendue immunité ne tiendrait qu'à ce fait que beaucoup de vieillards ont déjà eu la maladie et aussi à ce que dans la statistique on omet toujours la petite proportion des sujets ayant dépassé quarante-cinq ans comparativement au chiffre des jeunes sujets. M. Josias insiste sur le caractère anormal de la maladie et par suite sur la difficulté de diagnostic qu'elle présente et aussi sur la gravité qu'elle revêt habituellement dans ces conditions contrairement à l'opinion d'après laquelle, à cet âge, la maladie serait habituellement bénigne.

Chez les personnes âgées, le début de la fièvre typhoïde est insidieux, les prodromes persistent longtemps et se caractérisent par une courbature générale, une lassitude énervante. La céphalalgie manque le plus souvent ou est légère, les épistaxis sont rares, ainsi que les bourdonnements d'oreilles et les troubles de la vision ; la fièvre initiale est peu intense. Les phénomènes du côté du tube digestif sont aussi peu marqués et les taches rosées manquent fréquemment : quant à la température, elle reste le plus souvent peu élevée pendant le cours de la maladie.

Ce qui appartient en propre à la maladie des gens âgés, c'est l'adynamie qui domine toute cette symptomatologie, depuis l'abattement, l'affaiblissement, l'épuisement du début jusqu'à l'amaigrissement et au véritable collapsus de la période ultime. Cette adynamie est persistante

et ne se trouve nullement en rapport avec l'état des organes viscéraux, car ceux-ci ont été trouvés généralement peu altérés.

Chez tous les malades observés par M. Josias, les phénomènes qui frappaient surtout l'attention consistaient précisément en lassitude, en affaissement, en prostration. Puis à partir de ce moment, et sans qu'aucune complication puisse expliquer ce phénomène, la maigreur et la faiblesse du malade s'accentuèrent tous les jours, et celui-ci mourait naturellement sans secousse. Aussi le pronostic, grave chez les gens âgés, est-il d'autant plus sombre que l'âge est plus avancé. Quelle que soit la terminaison, elle est le plus souvent tardive. Lorsqu'elle est favorable, la convalescence se montre traînante, lente ; lorsqu'elle est funeste, au contraire, la maladie dégénère en un état de collapsus véritablement désespérant. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, septembre 1881.)

De l'emploi thérapeutique de l'aimant, par le Dr Hammond. — On a prétendu que les applications de l'aimant sur la peau pouvaient produire le retour de la sensibilité là où il existait de l'anesthésie et faire disparaître l'hypéresthésie là où la sensibilité était exagérée. De là, l'emploi de l'aimant contre les névralgies, la chorée et les paralysies.

Dans neuf cas de chorée, la guérison s'est montrée deux fois après l'application de l'aimant, mais l'action a été nulle dans les sept autres cas. Dans les tentatives ultérieures de traitement, il faudra tenir compte de la puissance de l'aimant et de son mode d'application. Dans deux cas de paralysie consécutive à l'hémorrhagie cérébrale, l'auteur a obtenu des résultats favorables ; ces cas étaient analogues à ceux de Debove et Boudet. (*Arch. de neurologie*, t. I. p. 92.)

Ces cas, comme ceux d'hémianesthésie hystérique signalés par Charcot et ses élèves, et traités avec succès par les applications métalliques ou par l'aimant, sont des exemples que les lésions organiques ou autres siégent sur les couches optiques. L'hémiplégie et l'hémianesthésie ayant un caractère transitoire dans les lésions de ces centres nerveux, il est possible que l'application favorable de l'aimant dans certains cas de chorée ou de paralysie soit le fait d'une simple coïncidence ou même de l'impression morale produite par le traitement sur l'esprit du malade. (*Neurological. Cont.* 1881, t. I. n° 3 *et Gazette hebd.* n° 41.)

Etude sur le traitement des attaques d'hysterie et des accès d'épilepsie. — M. Sadrain expose et compare, dans son travail, les principaux moyens dont la science dispose actuellement au point de vue restreint du traite-

ment extemporané des attaques d'hystérie et des accès d'épilepsie. Nous allons les indiquer rapidement d'après l'auteur, quoiqu'ils n'aient rien d'absolument nouveau.

Chez les hystériques qui présentent une sensibilité spéciale de la région ovarienne, la compression méthodique du point hypéresthésié a une influence manifeste sur l'évolution de l'attaque ; elle suffit pour l'arrêter ou tout au moins pour en diminuer la violence et la durée. Il est indiqué d'y avoir recours, sauf dans quelques cas exceptionnels, comme par exemple dans la grossesse.

L'auteur n'a pas mentionné le procédé imaginé par Guéneau de Mussy et consistant à exercer une compression du larynx, une sorte de strangulation, qui arrête l'attaque d'hystérie. Il est vrai que, jusqu'à présent, cet expédient un peu brutal n'a pas beaucoup tenté les expérimentateurs.

La galvanisation, pratiquée pendant l'attaque d'hystérie, suspend immédiatement la crise, mais la malade ne se réveille pas, elle reste dans un état de somnolence profonde ; tandis que la compression ovarienne amène un réveil aussi complet que rapide, presque instantané, et la malade peut aussitôt reconnaître les personnes qui l'entourent. Par conséquent, outre qu'elle est beaucoup plus pratique, la compression de l'ovaire est préférable à la galvanisation.

Dans les accès d'épilepsie, la ligature du membre d'où part l'aura peut, fréquemment, empêcher l'accès de se produire. Une fois produit, on pourra encore avoir recours à une forte constriction des deux membres inférieurs, à la compression des carotides ou à la flexion forcée d'un des gros orteils.

Les inhalations d'éther, de chloroforme, administrées sagement, mettent fin aux crises convulsives de l'hystérie et de la grande hystéro-épilepsie. Le chloroforme même, employé contre l'asphyxie produite par l'état du mal épileptique, a donné des résultats favorables.

Le nitrite d'amyle, à la dose de 5 à 20 gouttes, arrête les attaques d'hystérie. Ces inhalations peuvent être répétées sans inconvénient quatre ou cinq fois à de courts intervalles. Dans les accès d'épilepsie avec aura périphérique, les inhalations de ce médicament suffiront ordinairement pour empêcher la crise de se produire. Les résultats seraient aussi favorables même dans l'état du mal épileptique.

Enfin, le bromure d'éthyle, cet anesthésique qui fit naguère un certain bruit et que les accidents très graves qu'il a causés ont fait rentrer dans l'ombre, le bromure d'éthyle paraît avoir eu quelque succès dans

les attaques d'hystérie et les accès d'épilepsie, mais les observations sont encore peu nombreuses (*Journal de thérapeutique*, 10 août 1881).

Point nouveau de la pathogénie des rétrecissements de l'urèthre, par M. A. Poncet. — Parmi les porteurs de rétrécissements, il distingue deux catégories : ceux qui ont un méat urinaire large ou ordinaire et ceux qui ont un méat urinaire plus ou moins étroit. Il a remarqué que ce sont les sujets à méat étroit qui forment la grande majorité, et ce sont eux qui ont les rétrécissements les plus serrés, tandis que les sujets à méat large ont des rétrécissements qui entravent peu la miction et beaucoup ont des rétrécissements sans s'en douter. Ces remarques ont été faites sur des sujets qui avaient contracté la maladie à la suite de la blennorrhagie ; elles sont peut-être vraies également dans les cas de rétrécissements traumatiques; ainsi donc la conformation du canal n'est pas étrangère à la stricture du canal après la blennorrhagie, peut-être même y joue-t-elle un rôle prépondérant. Pour être fixé sur ce point, il faudrait de nombreuses observations. M. Poncet a l'attention attirée sur ce sujet et en prendra note dans ses observations ultérieures. Pour le moment, il se contente de signaler à l'attention des observateurs ce fait intéressant, dont les auteurs ne font aucune mention. S'il était définitivement établi, ce point de pathogénie aurait une grande importance prophylactique, car à un blennorrhagien à méat étroit on pourrait dire : Prenez garde, et sondez-vous quand vous serez guéri, car vous êtes menacé de rétrécissement par le fait de la conformation de votre urèthre ; tandis que le blennorrhagien à méat large serait un privilégié qui n'aurait pas grand'chose à redouter au point de vue de la perméabilité ultérieure de son canal. M. Poncet a connu beaucoup de jeunes gens à large méat qui, malgré des blennorrhagies multiples, nont pas été affectés de rétrécissement. *Société des Sciences médicales de Lyon ;—Lyon médical*, 21 août 1881.)

Du sassafras comme antidote des poisons végétaux, par le Dr Thompson. — Le Dr Thompson de Nashville a, le premier, montré que le sassafras était l'antidote du tabac et de la jusquiame.

En fumant du tabac additionné de quelques gouttes d'essence de sassafras, aucun accident fâcheux n'intervient. Le Dr Thompson cite une jeune fille qui, ayant avalé un sirop renfermant 1 gramme 62 de jusquiame et 15 gouttes d'essence de sassafras ne fut nullement incommodée ; la jusquiame n'amena pas le sommeil.

Lyle administra avec succès l'essence de sassafras dans un empoison-

nement par la stramonine ; il avait ordonné inutilement un vomitif et des frictions chaudes. L'effet du sassafras se produisit après six doses de 10 gouttes administrées toutes les demi-heures. Le malade prit ensuite une cuillerée à bouche d'huile de ricin.

Le sassafras est un insecticide puissant, et un antidote très actif de la morsure du trigonocéphale. (*Archives méd belges*, juin 1881.)

Recherches expérimentales sur l'action des sels de magnésie sur la circulation, par le Dr Laffargue.— Des expériences faites sur des chiens et des lapins, dans la veine crurale desquels on injecte des solutions de sels de magnésie, amenèrent l'auteur aux conclusions suivantes :

Tous les sels de magnésie arrêtent l'action du cœur ou en ralentissent les battements ; en même temps la pression artérielle s'abaisse. Ce fait est la conséquence d'une action portée sur les centres nerveux du bulbe et secondement sur les centres nerveux intracardiaques. En coupant le nerf vague, les mouvements du cœur réapparaissent.

Les sels de magnésie peuvent agir sur les nerfs cardiaques suspenseurs de la respiration en portant leur action sur l'endocarde. Ils produisent ainsi l'arrêt de la respiration par un mécanisme reconnu par Vulpian (syncope respiratoire). Ce phénomène se remarque facilement quand l'injection, ayant été faite par la jugulaire, la solution pénètre directement dans la cavité ventriculaire.

On étudia comparativement par la même méthode les sels de sodium qui sont antagonistes de ceux de magnésium. Ils accélèrent les mouvements du cœur et en augmentent en même temps l'énergie. Des injections de sels de sodium faites simultanément avec des sels de magnésium neutralisent les effets de ces derniers.

Ces expériences démontrent, au point de vue pratique, qu'il faut éviter l'administration des sels de magnésie chez les individus menacés de syncope ou d'asystolie et qu'il ne faut pas employer les sels de sodium, quand il y a menace de congestion ou d'hémorrhagie. (*La presse médicale et Archives médicales belges*, déc. 1880). L.

Emploi de l'huile de ricin en frictions, par le Dr I. Mac Vicoff. — Dans un cas de néphrite aiguë chez un enfant de dix ans, je désirais agir énergiquement sur les intestins ; j'avais épuisé la liste des potions et boissons, l'enfant luttant sans cesse contre toute tentative d'injection ; je prescrivis l'onction avec la main chaude sur l'abdomen, avec 10 grammes

d'huile de ricin. Cinq heures après se produisait une première action de l'intestin, et dans le reste du jour deux autres selles survinrent rapidement. Le Dr Ringer, dans la dernière édition de sa thérapeutique, ne paraît pas croire à la possibilité de l'action de l'huile ainsi administrée. Mais, après cet essai, je suis convaincu de cette action, et n'hésiterai pas à l'employer dans les cas où les malades souffrent de ces horribles nausées, que provoque quelquefois l'ingestion de l'huile de ricin. (*British medical journal*, janvier 1881.) L.

Relations de la chorée avec le rhumatisme, par M, le Dr Steffen, de Stettin. — Un rapport déterminé entre la chorée et le rhumatisme n'est pas encore prouvé. La coexistence de ces deux maladies avec l'endocardite ne démontre pas ce rapport.

La relation entre l'endocardite et la chorée ne peut être démontrée ni anatomiquement ni pathologiquement.

Il est probable que la chorée est toujours l'affection primitive.

Les symptômes principaux de l'endocardite aiguë sont : une fièvre intense, une dilatation du cœur avec augmentation de la partie mate à la percussion, un murmure systolique, un renforcement du second bruit dans l'artère pulmonaire. La dilatation précède le murmure, si l'endocardite a spécialement attaqué les parois du cœur. Dans l'inflammation primitive des valvules, le contraire a lieu.

Lorsque une endocardite, ayant attaqué exclusivement les parois du cœur, guérit, la dilatation cardiaque disparaît la première, le murmure en second lieu.

Si les valvules ont été atteintes en même temps, le murmure persiste après que la dilatation a disparu. La dilatation et l'hypertrophie peuvent se développer secondairement.

On observe une dilatation aiguë du cœur, sans endocardite, dans les cas graves et aigus d'obstruction de la circulation pulmonaire, et dans la septicémie.

Le murmure cardiaque se produit dans la chorée sans endocardite. Il dépend alors du fonctionnement irrégulier du cœur, attribuable à une excitation nerveuse, et à la gêne circulatoire, provoquée par les mouvements spasmodiques du corps. (*Congrès international de Londres*, session de 1881.

De la névrite du sciatique consécutive à la compression de l'artère fémorale au pli de l'aine, par le Dr Tédenat (de Montpellier). — La compres-

sion digitale est le traitement classique pour les anévrysmes, et surtout pour ceux de l'artère poplitée; cependant on ne trouve dans les auteurs classiques que peu ou point d'allusions aux accidents sur lesquels M. Tédenat appelle l'attention. Dans deux observations qui lui sont personnelles, il a vu, à la suite de la compression digitale exercée sur la fémorale au pli de l'aine, survenir des accidents douloureux dans la sphère de distribution du nerf sciatique. Dans un des cas, des troubles trophiques de la jambe et des orteils survinrent quatre ou cinq ans après la guérison de l'anévrysme, s'accompagnant de douleurs sciatiques d'intensité variable. La littérature médicale américaine a fourni à l'auteur une observation du même genre. Dans tous ces cas, les phénomènes ont commencé à se montrer peu de temps après la cessation de la compression, ou même pendant le temps où elle était exercée.

Quelle était la raison de ces troubles qu'aucune proximité anatomique ne semble expliquer? Il ressortirait de l'autopsie, qui a pu être faite dans les trois cas cités, que le rétablissement de la circulation, après l'oblitération du tronc de la fémorale, est la principale cause de ces phénomènes. Le tronc sciatique se trouverait comprimé par les ramuscules de l'artère fessière et de l'ischiatique, développés d'une façon anormale; l'artère du nerf elle-même, ainsi que les innombrables divisions artérielles qui se ramifient à sa surface et jusque dans son épaisseur, participe à cette dilatation exagérée. Aussi on a observé à chaque fois une véritable névrite aiguë du tronc du sciatique, avec destruction d'un plus ou moins grand nombre du tubes nerveux. Mais ce mécanisme, dont la réalité est mise hors de doute par les résultats des autopsies, est-il le seul qu'il faille admettre? Faut-il accuser dans tous les cas uniquement la compression des tubes nerveux par les artérioles du nerf, dilatées outre mesure pour les besoins de la circulation collatérale? L'auteur pense que non, et qu'il faut attribuer une part dans ces phénomènes à la compression des filets nerveux situés dans la région de l'artère fémorale; cette compression provoquerait une irritation des nerfs centripètes, qui retentirait sur les nerfs sensitifs par suite d'une lésion des cornes antérieures de la moelle. Les faits sont encore trop peu nombreux pour se prononcer entre les deux théories, entre la névrite descendante consécutive à une névrite ascendante, et la névrite née sur place d'une exagération circulatoire : M. Tédenat a posé la question; des observations ultérieures, qui ne sauraient manquer, la résoudront. (*Montpellier médical*, juillet 1881.)

Des nodules sous-cutanés accompagnant des structures fibreuses qui se montrent chez les enfants sous l'influence de la chorée et du rhumatisme. — THOMAS BARLOW et FRANCIS WARNER.

Ces nodules varient, depuis la grosseur d'un grain de moutarde jusqu'à celle d'une amande amère. Ils sont strictement sous-cutanés ; la peau sus-jacente est simplement soulevée, sans chaleur, douleur-rougeur ou infiltration.

Dans la plupart des cas, ils sont légèrement mobiles. Ils se présentent dans le voisinage immédiat des aponévroses, des tendons et surtout des jointures. La partie postérieure du coude, les malléoles, et les côtés de la rotule sont les points d'élection les plus fréquents. Il faut encore citer le voisinage des vertèbres, l'épine de l'omoplate, la crête de l'os iliaque, les tendons extenseurs du pied et de la main, la ligne courbe temporale et la ligne courbe supérieure de l'occiput. Ils sont pour la plupart symétriques. Quant à leur structure intime, ils consistent en petites masses du tissu fibreux, quelquefois très vasculaire.

Ces nodules peuvent apparaître d'une poussée, c'est-à-dire, plusieurs nodules se montrent simultanément en différents endroits du corps. Ils peuvent se montrer successivement. Ces nodules disparaissent généralement dans l'espace de deux mois.

Dans 13 ou 26 cas observés, il y avait une chorée bien développée.

Dans 8 il y avait de l'*érythéma marginatum* ou de l'*érythéma papulatum* ; l'un des malades avait en plus du purpura.

Chez 10 des malades il y avait des antécédents de rhumatisme aigu, chez 8, de rhumatisme chronique, avec douleurs vagues dans les jointures. Les auteurs concluent que :

1° Ces nodules sous-cutanés doivent être pris comme un indice de rhumatisme chez les enfants.

2° Quand on les trouve associés à une affection du cœur et à la chorée, bien que le malade n'accuse pas de rhumatisme fébrile dans l'histoire du développement de son affection, leur présence peut faire penser que la chorée est de nature rhumatismale.

3° Quant au pronostic et au traitement, quoique ces nodules soient sans importance en eux-mêmes, ils ont cependant une signification sérieuse, parce que dans plusieurs cas, l'affection cardiaque concomitante a continué à progresser d'une manière active.

4° Ils sont probablement analogues dans leur nature à l'exsudat inflammatoire qui forme la base des végétations sur les valvules du cœur. (*Congrès international de Londres.*)

Sur les rapports entre la chorée et le rhumatisme articulaire aigu, par M. le Dr Stephen Mackenzie. — En analysant 172 cas admis pendant six années au London Hospital, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1° Une affection du cœur quelconque se trouve dans plus de la moitié des cas de chorée.

2° Cette affection du cœur consiste presque exclusivement dans une endocardite de la valvule mitrale.

3° Dans plus de 80 pour cent. des cas, la lésion du cœur est persistante.

4° L'absence d'un bruit de souffle ne démontre pas l'absence d'une lésion matérielle du cœur.

5° Il est certain qu'un rhumatisme aigu a précédé dans presque la moitié des cas ; et il y a de sérieuses raisons de croire cette proportion bien plus grande.

6° Il est prouvé qu'aucune autre cause excitante commune d'endocardite n'a existé ou n'est plus fréquente parmi les individus non affectés de rhumatisme que parmi ceux qui en souffrent.

7° L'affection du cœur est la même dans la chorée que dans le rhumatisme aigu.

8° Dans presque tous les cas un rhumatisme est la cause des bruits de souffle cardiaque qui compliquent si fréquemment la chorée. (*Congrès international de Londres,* session de 1881.)

Du purpura hemorrhagica étudié au point de vue de ses rapports avec la menstruation et la grossesse, par M. le Dr Albert Puech. — La plupart des auteurs qui ont écrit *ex professo* sur le *purpura hemorrhagica* ou maladie tachetée de Werlhof ont signalé l'influence que cette maladie exerce dans certains cas sur l'utérus; mais aucun d'eux, à ma connaissance du moins, n'a fait cette étude en termes suffisamment explicites pour qu'il soit un véritable hors d'œuvre d'y revenir. Loin de là, les lacunes présentées par ce point de pathologie médicale sont tellement nombreuses, qu'il a paru y avoir quelque opportunité à traiter cette question intéressante entre toutes celles qui ont trait à la pathologie du sexe féminin.

Après avoir rapporté un certain nombre d'observations de purpura observé chez la femme, M. Puech arrive à conclure que :

1° Le purpura hemorrhagica ou maladie tachetée de Werlhof s'observe plus fréquemment chez la femme que chez l'homme.

2° Il a une action marquée sur l'utérus soit à l'état de vacuité ou de gravidité.

3° A l'état de vacuité, lorsqu'il agit sur l'utérus, trois cas peuvent se présenter :

a. Il peut supprimer l'écoulement menstruel et y suppléer par le retour périodique de ses manifestations.

b. Il peut exagérer simplement l'hémorrhagie menstruelle (*ménorrhagie*).

c. Il peut créer de toutes pièces une hémorrhagie (*métrorrhagie*);

4° A l'état de grossesse, le purpura a tendance à provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré.

5° Le pronostic doit être toujours extrêmement réservé, mais, d'une manière générale, le purpura est plus à redouter chez la femme que chez l'homme, et pendant la grossesse qu'à l'état de vacuité.

6° Les métrorrhagies sont d'un pronostic plus fâcheux que les ménorrhagies. (*Annales de gynécologie*, octobre 1881.)

Incision du péricarde. — Le professeur J. Rosenstein, de Leyde, a publié récemment un cas de péricardite avec épanchement chez une petite fille de 10 ans. Il n'y avait pas de fièvre; cependant les symptômes devenaient inquiétants, il y avait une gêne notable de la respiration et de la circulation; aussi Rosenstein enfonça dans le quatrième espace intercostal, près du bord gauche du sternum, l'aiguille d'un appareil de Potain, et retira 620 centimètres cubes de liquide. Bien que le résultat immédiat de l'opération fût favorable, il se fit bientôt un épanchement dans la plèvre gauche, d'où l'on retira par l'opération 1.100 centimètres cubes de sérosité. Des symptômes alarmants se reproduisirent et nécessitèrent une seconde ponction du péricarde avec émission de 120 centimètres cubes d'un liquide purulent. Il y eut encore une troisième rechute pour laquelle on fit l'incision du péricarde. On fit, avec toutes les précautions de la méthode antiseptique, une incision d'un pouce et demi dans le quatrième espace intercostal. Les parties molles furent divisées couche par couche ; lorsqu'on arriva au péricarde, il s'écoula une grande quantité de pus. On plaça dans la plaie deux tubes à drainage. Cette opération eut les meilleurs résultats ; la circulation et la respiration reprirent à peu près leur état normal. Malheureusement il fallut de même pratiquer l'incision de la plèvre, l'épanchement s'étant reproduit. Au bout de quatre mois de traitement la petite malade pouvait quitter l'hôpital en bon état.

Ce fait montre que la péricardite purulente peut exister de même que

l'empyème sans qu'il y ait aucune élévation de la température, sans œdème de la peau, de sorte que la ponction aspiratrice est le seul moyen de déterminer la nature de l'épanchement.

Cette observation prouve de même que la crainte de trouver dans le cœur de vastes lésions organiques ne doit pas arrêter le chirurgien qui désire faire la ponction, car souvent ces symptômes ne sont dus qu'aux troubles fonctionnels causés par la compression. (Berlin. *Klin Wochen.* n° 3, 1881, et *France Médicale*, n° 39.)

Un cas d'hydrocéphalie, ponction, guérison. — Un jeune enfant de vingt mois était amené à l'hôpital de la Conception de Marseille atteint d'une hydrocéphalie qui n'avait commencé à se produire qu'à l'âge de huit mois environ. Le développement du crâne avait été assez rapide pour qu'au bout d'un an celui-ci eût acquis le volume d'un crâne d'adulte avec cinquante centimètres de tour. Os fortement déjetés en dehors, saillie des bosses frontales et pariétales, sutures largement ouvertes, fontanelles démesurément agrandies; en dehors, à gauche et dans la suture fronto-pariétale, saillie considérable des méninges sous la peau avec fluctuation des plus manifestes; enfin noyau d'ossification, sorte d'os wormien volumineux, au niveau de la fontanelle antérieure. Les yeux sont saillants, atones, sans strabisme ni mouvements de nystagmus; la pupille n'est pas dilatée ni recouverte par la paupière inférieure. Nutrition bonne, léger degré d'embonpoint, paralysie nulle; état sommolent, maussade et grognon de l'enfant.

En raison de l'absence de tous désordres de la sensibilité ou du mouvement que l'on rencontre presque inévitablement dans les cas d'épanchement ventriculaire aussi considérable; en raison aussi de la netteté de la fluctuation et surtout de la saillie frontopariétale, la ponction aspiratrice fut décidée comme étant le seul traitement curatif indiqué. Elle fut pratiquée au niveau de l'angle gauche de la fontanelle antérieure, et donna issue à 350 grammes d'une sérosité claire, limpide et très faiblement albumineuse. Le crâne est ensuite badigeonné avec de la teinture d'iode, et les os, dont l'affaissement des parties membraneuses consécutif à l'opération avait excessivement accru la mobilité, sont maintenus au moyen de petites attelles en carton imaginées par M. le Dr Roux (de Brignolles) et assujetties elles-mêmes au moyen de quelques tours d'une bande de caoutchouc.

L'opération fut accompagnée de quelques cris et d'une certaine agitation de l'enfant, suite de la faculté de fonctionnement rendue aux centres

nerveux par l'évacuation de la masse liquide. Elle fut suivie d'un peu de malaise, de plusieurs vomissements et d'un état demi comateux assez alarmant. Cette crise fut de peu de durée, mais le liquide se reproduisit si rapidement que l'on dut retirer encore le lendemain 150 grammes de sérosité. Mais, à dater de ce moment, tout symptôme d'irritation méningo-encéphalique disparaissait et l'enfant se trouvait en bonne voie de guérison. (*Marseille médical*, septembre 1881.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 *octobre* 1881. — *Présidence de* M. LEGOUEST.

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Bertherand, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité du département d'Alger, une brochure intitulée : **Nécessité d'instituer une inspection départementale pour surveiller les prescriptions hygiéniques dans les établissements insalubres.**

M. Ernest BESNIER présente : 1° au nom de M. le docteur Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, deux brochures intitulées, l'une : **Du vulvisme**; l'autre : **Des injections sous-cutanées de peptone mercurique ammonique dans le traitement de la syphilis**; — 2° en son propre nom : 1° **De la recherche des lois qui régissent les épidémies en général; détermination de la loi saisonnière typhoïde en particulier**; 2° le V° fascicule des **Rapports sur les maladies régnantes** faits à la Société médicale des hôpitaux de Paris pour l'année 1880.

M. Armand GAUTIER dépose, en son propre nom, une brochure intitulée : **Les alcaloïdes dérivés des matières protéiques sur l'influence de la vie des ferments et des tissus.**

M. FILHOL, membre correspondant à Toulouse, lit une note sur la composition chimique de l'eau minérale de Barèges, source Bazun, prise dans le nouvel établissement, à Luz.

M. GUÉNIOT communique un travail **sur les méthodes opératoires applicables à l'ablation des polypes de l'utérus et, en particulier, sur un procédé d'excision à l'aide du constricteur ou serre-nœud.**

Dans ce travail, M. Guéniot a pour but de démontrer : 1° qu'au double point de vue de la sécurité et de la sécurité opératoire, de même que sous le rapport de l'étendue du champ d'application, la méthode d'excision par l'instrument tranchant est le plus souvent très inférieure au serre-nœud; 2° que, malgré sa grande analogie d'action avec ce dernier, le procédé d'excision par l'écraseur de Chassaignac n'offre pas non plus les mêmes avantages.

Suivant M. Guéniot, le serre-nœud présente, sur l'instrument tranchant et l'écraseur de Chassaignac, les avantages essentiels suivants : 1° de mettre à l'abri de l'hémorrhagie (qualité qu'il possède au même degré que l'écraseur à chaîne); 2° d'être d'une application généralement facile, et de ne point nécessiter l'abaissement préalable soit du polype, soit de l'utérus; 3° enfin, d'offrir un champ d'action presque illimité, c'est-à-dire de rendre possible l'excision des tumeurs qui s'implantent jusque sur le fond de la matrice. Il termine en formulant cette unique conclusion : des trois méthodes ou procédés aujourd'hui utilisables pour l'ablation des polypes utérins, celle qui consiste dans l'emploi du serre-nœud lui paraît être de beaucoup plus avantageuse, parce qu'elle se montre à la fois la plus sûre, la plus simple et la plus susceptible d'applications étendues.

A l'appui de cette communication, M. Guéniot met sous les yeux de ses collègues un polype utérin qu'il a enlevé par le procédé qu'il préconise. Cette tumeur présente ceci de particulièrement intéressant au point de vue opératoire, qu'elle est très vasculaire seulement dans sa partie supérieure, c'est-à-dire près de son point d'implantation ; par conséquent, son ablation au moyen de l'instrument tranchant aurait pu avoir des conséquences graves par l'hémorrhagie qu'elle aurait provoquée.

M. Giraud Teulon lit un travail intitulé : **Contribution à l'étude de l'électrothérapie : 24 observations des effets de l'électrodynamite, courants constants continus sur les opacités du corps vitré.**

— M. Giraud-Teulon conclut que dans toute opacité du corps vitré, quels que soient d'ailleurs son degré et son étendue, mais dont le développement n'a pas atteint les formes confirmées de l'hypertrophie, les courants continus constants peuvent être considérés comme le moyen thérapeutique le plus efficace.

Au point de vue du mécanisme physiologique de cette action, l'électrodynamite aura, par voie de conséquence, un bénéfice à retirer de cette constatation.

M. Gagny (de Senlis) fait une communication **sur la rétention anormale du fœtus chez les animaux domestiques.** (Comm. MM. Bouley, Blot et Colin, d'Alfort.)

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel de chirurgie antiseptique, par William Mac Cormac, chirurgien de l'hôpital Saint-Thomas de Londres, par le Dr A. Lutaud, médecin adjoint de Saint-Lazare, un vol. in 8°, Paris, 1881. Prix 6 francs, Germer Baillière, éditeur.

Nos lecteurs connaissent déjà par les nombreux extraits que nous en avons

publié, le « Manuel de chirurgie antiseptique » de sir W. Mac-Cormac; nous croyons utile de donner une rapide analyse de l'ouvrage dans son ensemble.

Bien que persuadé que tous les chirurgiens emploient les antiseptiques sous une forme ou sous une autre, l'auteur se déclare partisan de la méthode si exacte et si bien réglée du professeur Lister. Il pense que pour obtenir des pansements antiseptiques tout ce qu'ils peuvent donner, il faut que ceux qui les emploient « croient à la théorie des germes, ou qu'ils agissent comme s'ils y croyaient ». Il rend complètement justice à M. Pasteur dont les beaux travaux ont trouvé dans la méthode antiseptique une si précieuse application.

Avant d'établir des statistiques l'auteur fait remarquer que ceux qui ont employé la méthode de Lister, à peu d'exceptions près, l'ont trouvée bonne; que ces résultats qu'il obtient dans sa pratique sont meilleurs que ceux auxquels il arrivait précédemment, et que des cas qui auraient causé autrefois beaucoup d'inquiétude, ne lui en inspiraient plus aucune. « Les malades guérissent plus facilement, plus rapidement et plus sûrement. »

Citant alors un grand nombre de statistiques portant sur la pratique personnelle et sur celle d'un grand nombre de chirurgie, comprenant non seulement des opérations courantes, mais la plupart de ces opérations de la plus haute gravité, telles que laparotomie, résections articulaires, amputations, plaies par arme à feu, fractures compliquées, sir Mac-Cormac montre d'une façon évidente les progrès accomplis par chaque chirurgien à mesure qu'il se perfectionne dans la pratique antiseptique et en proportion du soin qu'il apporte dans son application.

L'auteur fait ensuite une étude très approfondie de la théorie antiseptique et arrive rapidement à la description du matériel antiseptique; passant en revue les différents agents le plus communément employés, d'abord l'acide phénique, en solution dans l'eau ou dans l'huile, la gaze phéniquée dont il donne le mode de préparation, il indique en passant l'empoisonnement causé par l'acide phénique qu'il sera toujours facile d'éviter, puis il étudie l'acide salicylique, le thymol, l'acide borique, l'acétate d'alumine, le chlorure de zinc et autres produits antiseptiques, que l'on peut à l'occasion substituer à l'acide phénique, sauf pour l'usage du *spray* qui doit toujours être pratiqué avec ce dernier agent. Il démontre l'utilité du *protective* et du *mackintosh,* et décrit d'un façon minutieuse le mode d'application des divers bandages qui doivent varier suivant les régions où on les applique.

Pour les sutures et les ligatures l'auteur se déclare partisan du catgut et du crin, quand les sutures doivent réunir des plaies dont les bords sont peu tendus; il préfère les sutures métalliques et à bouton dans le cas contraire.

Le drainage des plaies l'occupe ensuite; il emploie soit des drains en caoutchouc en os décalcifié ou en ivoire; il propose, quand la sécrétion est peu abondante, et que le drainage ne doit être appliqué que pendant un court espace de temps, de remplacer le tube par une feuille de protective pliée en long

et placée entre les lèvres de la plaie, ou bien encore par un faisceau de crin de cheval.

Les éponges doivent être parfaitement propres et aseptiques, ainsi que tout ce qui touche le malade, en particulier les mains de l'opérateur et de ses aides et enfin les opérations doivent être pratiquées, ainsi que les pansements, dans un milieu rendu aseptique par la pulvérisation de l'acide carbolique, soit au moyen de l'appareil de Richardson, soit mieux avec le pulvérisateur à vapeur.

Tout cela nous est connu évidemment, car la pratique des pansements de Lister est très répandue en France, mais la façon nette et claire dont ces préceptes sont donnés en rend la lecture attachante et vraiment instructive.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans l'étude des applications de la méthode antiseptique pour les diverses opérations qu'il passe en revue dans la seconde partie de son ouvrage; signalons cependant l'article fort intéressant sur le traitement des fractures compliquées que l'emploi des appareils platrés et les pansements phéniqués rapprochent considérablement des traumatismes des fractures simples, et celui qui est consacré à la méthode antiseptique dans la chirurgie d'armée. Nous ne pouvons qu'engager le chirurgien vraiment désireux de pratiquer dans toute sa rigueur la méthode qui a tant contribué à transformer la chirurgie, à lire l'ouvrage dans son entier.

Quoique sans prétention, ce livre qui paraît n'avoir d'autre but que de vulgariser la chirurgie antiseptique, contient de nombreux chapitres de pathologie générale traités de main de maître, et dont la portée s'étend bien au delà des limites que le titre de l'ouvrage semblait leur assigner.

Je dois ajouter que la traduction qu'en a faite le D[r] Lutaud rend la lecture attachante et ne contribuera pas peu au succès qui est réservé en France à cet ouvrage.

Le traducteur a eu la bonne pensée de reproduire comme appendice l'intéressante discussion qui a occupé la Société médico-chirurgicale de Londres à la suite de la communication de sir W. Mac-Cormac. Nous donnerons prochainement un résumé de cette discussion qui fait connaître l'état de la question en Angleterre et en Allemagne. D[r] PAUL HELOT.

VARIÉTÉS

Faculté de médecine de Paris. Programme des cours de l'année. 1881-1882. — Les cours d'hiver de la Faculté de médecine de Paris auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 3 novembre :

Physique médicale : M. Gavarret, le lundi à 5 heures (petit amphitéâtre) : physique biologique, des phénomènes physiques de la vision.

M. Gabriel, agrégé, suppléant, le lundi à 5 heures (petit amphithéâtre) : physique générale, propriétés générales des corps, chaleur, électricité.

Pathologie médicale : M. Jaccoud, le mardi, le jeudi et le samedi à 3 heures : maladies du foie et des reins.

Anatomie : M. Sappey, le lundi, le mercredi et le vendredi à 5 heures : 1° les éléments figurés du sang et de la lymphe ; 2° le système vasculaire lymphatique étudié dans son ensemble, chez l'homme et les vertébrés ; 3° le système vasculaire sanguin ; 4° les organes des sens ; 5° l'appareil de l'innervation.

Pathologie et thérapeutique générales : M. Bouchard le mardi, le jeudi et le samedi à 5 heures (petit amphitâtre) : les maladies par résections nerveuses.

Chimie médicale : M. Hanriot, agrégé, suppléant M. le professeur Wurtz, le mardi, le jeudi et le samedi à midi : chimie inorganique (métalloïdes et métaux) dans ses applications à la médecine et à la toxicologie.

Pathologie chirurgicale : M. Duplay le lundi, le mercredi et le vendredi à 4 heures : — I. Maladies chirurgicales du crâne et de la colonne vertébrale. — II. Maladies du nez et des fosses nasales. — III. Maladies des oreilles.

Opérations et appareils : M. Léon Le Fort, le mardi, le jeudi et le samedi à 4 heures : thérapeutique des maladies chirurgicales des articulations, des artères et des veines, de la tête et du cou.

Histologie : M. Robin, le mardi, le jeudi et le samedi à 5 heures : les tissus et les systèmes anatomiques ; leurs modifications accidentelles.

Histoire de la médecine et de la chirurgie : M. Laboulbène, le mardi, le jeudi et le samedi à 4 heures (petit amphitéâtre) : histoire des maladies populaires de la France ; biographie médicale.

Cliniques médicales. — Tous les jours de 8 heures à 10 heures du matin M. G. Sée à l'Hôtel-Dieu, — M. Lasègue à la Pitié, — M. Hardy à la Charité, — M. Potain à l'hôpital Necker.

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale : M. Ball, à l'asile Sainte-Anne, tous les jours de 8 heures à 10 du matin.

Clinique des maladies des enfants : M. Parrot, à l'hôpital des Enfants-Assistés, rue d'Enfer, 74, tous les jours de 8 heures à 10 heures du matin.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées : M. Fournier, à l'hôpital Saint-Louis, tous les jours de 8 heures à 10 heures du matin.

Cliniques chirurgicales : Tous les jours de 8 heures à 10 heures du matin, M. Gosselin à la Charité, — M. Richet à l'Hôtel-Dieu, — M. Verneuil à la Pitié, — M. Trélat à l'hôpital Necker.

Clinique ophthalmologique : M. Panas, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours de 8 à 10 heures du matin.

Clinique d'accouchements : M. Depaul à la Clinique d'accouchements et de gynécologie, tous les jours de 8 heures à 10 heures du matin.

Conférences de médecine légale pratique : M. Brouardel, à la Morgue, tour les mardis à 4 heures.

Anatomie, cours du chef des travaux anatomiques : M. Farabœuf, le mardi, le mercredi et le samedi, à 3 heures 1/2, à l'Ecole pratique, rue Vauquelin.

Conférence de physique : M. Ch. Gay, le mardi, le mercredi et le samedi à 3 heures et demie, à l'Ecole pratique rue Vauqueln.

Cours auxiliaire. — Chimie médicale : M. Henninger, agrégé, le mercredi à 4 heures (petit amphitéâtre) : Chimie biologique. Biologie générale, principes immédiats de

l'économie animale, phénomènes chimiques de la digestion, sang, lymphe, respiration, phénomènes d'assimilation, composition chimique des principaux tissus, phénomène de désassimilation, sécrétions.

Histoire naturelle médicale : M. de Lanessan, agrégé, le mardi, le jeudi et le samedi, à 2 heures (grand amphitéâtre) : zoologie médicale.

Pathologie interne : M. Legroux, agrégé, le lundi, le mercredi et le vendredi, à 5 heures (petit amphitéâtre) : maladie du tube digestif (rate et foie exceptés).

Pathologie externe : M. Marchand, agrégé, le mardi, le jeudi et le samedi, à 5 heures (salle Laënnec) ; généralités, maladies de la peau, tissu cellulaire, etc.

Accouchements : M. Budin, agrégé, le mardi, le jeudi et le samedi, à 3 heures (petit amphitéâtre) : thérapeutique obstétricale et opérations.

Physiologie : M. Rémy, agrégé, le lundi, le mercredi ét le vendredi, à 4 heures (petit amphithéâtre) : 1° de la reproduction ; 2° du développement ; 3° dès organes des sens.

Anatomie pathologique : M. Straus, agrégé, le lundi, le mercredi et le vendredi, à 3 heures (petit amphithéâtre) : inflammations spécifiques, thrombose et embolie, atrophies, hypertrophies, dégénérescence, stéatose, dégénérescence amyloïde, athérose, néoplasme, classification des tumeurs.

Travaux pratiques. — Anatomie : M. Farabeuf, agrégé, directeur des travaux anatomiques : enseignement de l'ostéologie, dissections, démonstrations quotidiennes d'anatomie par les prosecteurs. Etude et dissections, démonstrations dans chaque pavillon, de 1 heure à 4 heures.

Physiologie : M. Laborde, chef des travaux : exercices pratiques et démonstrations de physiologie.

Histologie : M. Cadiat, agrégé chef des travaux : exercices pratiques et démonstrations d'histologie.

Histoire naturelle : M. Faguet, chef des travaux : exercices pratiques d'histoire naturelle, de 9 heures à 11 heures du matin, le lundi et le jeudi pour la première série, le mardi et la samedi pour la seconde.

Chimie médicale : M. Armand Gauthier, agrégé, chef des travaux : manipulations chimiques, le mardi et le jeudi, de 1 heure à 3 heures ; le mercredi et le vendredi, de 8 heures à heures du 10 matin.

Physique médicale : M. Ch. Gay, agrégé, chef des travaux : exercices pratiques de physique, conférences de physique, le mardi, le jeudi et le vendredi, de 4 heures à 6 heures.

Anatomie pathologique : M. Gombault, chef des travaux : exercices pratiques et démonstrations d'anatomie pathologique.

Amphithéâtre d'anatomie de Clamart. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux de Paris sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 17 octobre 1881 à l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, rue du Fer-à-Moulin, 17.

Les cours auront lieu tous les jours, à 4 heures, dans l'ordre suivant :

1° Anatomie : M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredi.

2° Anatomie descriptive : M. le docteur Quénu, prosecteur, les mercredis et samedis.

3° Physiologie : M. le docteur Le Bec, prosecteur, les mardis et jeudis.

4° Histologie ; M. le docteur Mayor, chef du laboratoire, les mardis et vendredis, à 2 heures.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques. Le musée d'anatomie sera ouvert tous les jours de 1 à 4 heures.

Congrès international de Londres. Médaille commémorative. — Le secrétaire général du congrès nous informe qu'une médaille commémorative a été frappée en l'honneur des membres qui ont été assisté au mecting du mois d'août dernier. Ces médailles sont à la disposition des membres en échange d'une cotisation de dix schellings. (12 fr. 50). Pour les personnes non inscrites comme membres, le prix est de 26 fr. 50. Les demandes doivent être adressées à M. Mac Cormac, 13 Arlec St Londres.

Laboratoire municipal. — Les inspecteurs du laboratoire municipal, installé à la Préfecture de police, ont visité, pendant le mois de septembre 1881, 3,499 marchés et établissements de toute nature. Ils ont fait détruire 91 fois des marchandises altérées.

Il est entré au laboratoire 606 échantillons, comprenant 169 prélèvements des inspecteurs et des commissaires, 437 produits apportés par le public; 546 analyses ont été terminées dans le courant du mois, et, sur ce nombre, 260 ont donné lieu à la qualification de mauvais non nuisible, et 21 seulement à celle de salsifié.

Sur les 260 échantillons déclarés mauvais, les vins, cidres, bières, figurent pour 193, le lait pour 45, les eaux pour 8.

Les 21 échantillons falsifiés comprennent 19 vins, 1 bière et 1 boîte de conserves.

Les résultats, comparés à ceux des mois précédents, tendent à montrer une amélioration sensible dans la qualité des denrées soumises à l'examen.

Les poissons qui chantent. — On sait qu'un certain nombre de poissons jouissent de la faculté de pouvoir émettre quelques sons; les brochets, les barbeaux, les carpes sont bien connus à cet égard ; le hareng, quand il se sent pris au filet, crie comme une souris. La cause du bruit émis est variable suivant les espèces. En ce qui concerne une séluvoïde, le callomystax gayata, M. Haddon a observé une disposition anatomique particulière, en rapport avec ce phénomène. Les deux ou trois premières vertèbres sont soudées entre elles et avec la tête, et le premier ligament intervertébral en arrière de ce point est plus épais qu'en aucun autre ; cette disposition indique déjà *a priori* que cette région est le siège de mouvements plus étendus que tout autre point de la colonne vertébrale; il en est ainsi en effet, et si l'on vient à dresser verticalement le corps de l'animal, un son aigu et strident se fait entendre.

De plus, les larges apophyses neurales des vertèbres fusionnées se confondent elles-mêmes et s'unissent par une secture oblique à la crête occipitale, de façon à représenter la continuation de cette crête en arrière. La moitié postérieure de cette lame osseuse est divisée en deux lames verticales dont les angles supérieurs et postérieurs sont finement dentelés à leur surface interne.

Les deux os interspinaux antérieurs s'unissent, d'autre part, entre eux au moyen de secture : ils s'élargissent de façon à supporter la forte épine antérieure de la nageoire dorsale. L'os cunéiforme qu'ils constituent est également denticulé des deux côtés, de façon à représenter une double lime ; il vient se loger entre les deux lames sus-dites.

Il est maintenant facile de comprendre par quel mécanisme se produit le bruit. La tête, les vertèbres antérieures et leurs apophyses neurales fusionnées forment un tout rigide ; le reste de la colonne vertébrale, y compris les os interspinaux est au contraire plus ou moins flexible. Lorsque la double lime que porte le premier os interspinal vient à passer au contact de la surface interne dentelée de l'apophyse neurale, il se produit une stridulation.

Révision de la législation relative à l'exercice de la pharmacie en Prusse. — Depuis 1869, dit la *Revue générale d'administration*, une Commission s'occupe au ministère des affaires médicales de Prusse de la révision de la législation relative à la profession de pharmacien.

La question principale soulevée à propos de cette révision est celle de savoir s'il convient de déclarer libre la profession de pharmacien, ou s'il ne vaudrait pas mieux la soumettre au régime du brevet où de la concession. Dans la législation actuelle, on distingue deux sortes d'officines : celles qui constituent un privilège réel attaché à

un immeuble, celles qui ont été concédées à une personne lorsqu'il a été nécessaire de créer une nouvelle pharmacie. En fait, il n'y a pas de distinction entre les deux espèces d'officines, puisqu'on tolère que les titulaires des secondes les cèdent à leur successeur à titre onéreux, bien qu'en droit l'établissement soit dissous à la mort du concessionnaire. Dans un article publiée par le *Manuel d'hygiène publique*, et qui paraît réfléter les idées de l'Administration. M. Pestov, conseiller des affaires médicales se prononce contre la liberté de la pharmacie, qui aurait pour inconvénient d'augmenter sans profit le nombre des officines dans les grandes villes, tandis que les campagnes en seraient totalement dépourvues. L'auteur de l'article se déclare partisan de la suppression de la concession réelle, chaque titulaire devant recevoir dorénavant un brevet individuel, mais à la condition que cette mesure ne sera adoptée que lorsque l'État aura accordé une indemnité aux pharmaciens existant en vertu de privilèges, et même à ceux qui, bien qu'établis sans autorisation formelle, ont acquis en fait, par la durée de leur existence, les mêmes droits que les autres.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Oise. — On demande un docteur en médecine à Estries-Saint-Denis (1400 habitants), chef-lieu de canton du département, situé à égale distance de Clermont et de Compiègne, à 70 kil. de Paris et au point d'intersection de plusieurs lignes de chemin de fer. — S'adresser au maire d'Estries-Saint-Denis.

Jura. — On demande également, à Champvans-les-Dôle, un médecin pour résider dans la commune et soigner une population de 1100 habitants. — S'adresser au maire de la commune.

Sarthe (Commune de Bonnetable). — Bonne position à prendre pour un jeune docteur. S'adresser à M. Amyot, 29, rue des Petits-Champs, Paris.

Sage-femme. — On demande une sage-femme dans la commune d'Arcueil-Cachan (Seine). S'adresser au maire.

Nièvre (Commune de Tannay). — Clientèle médicale très avantageuse à transmettre par suite de décès. S'adresser à M. Thibaudat à Tannay.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

ON DEMANDE : Un jeune docteur de 25 à 35 ans, pour accompagner une personne dans ses voyages ; frais de route et d'hôtels payés; plus 4,000 francs d'appointements, et deux mois de vacances par an, etc. — S'adresser chez M. Poupardin, 6, rue Jean-Lantier. Paris.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

— A céder de suite et gratuitement une bonne clientèle en province. S'adresser pour les renseignements à M. le Dr Lapra, avenue des Ternes, 2, les mardi, jeudi et samedi de une heure à deux.

Calvados. — On demande un médecin à Saint-Martin-des-Besaces ; intersection des trois lignes de chemin de fer de Caen à Vire et à Saint-Lô (1,370 habitants). — S'adresser à M. Travers, pharmacien à Saint-Martin-des-Besaces.

Seine-et-Marne. — On demande un médecin à Fublaines, commune de 500 habitants, à 4 kilomètres de Meaux et placée au centre de plusieurs villages formant une population de 5 à 6,000 habitants. — S'adresser à M. le Dr Leblond, 9, rue de Mulhouse.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

1re Année. N° 17. 29 Octobre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ÉTAT SANITAIRE DE L'ARMÉE EN TUNISIE. — ACADÉMIE DE MÉDECINE.
M. LÉON LABBÉ : ABLATION DES POLYPES UTÉRINS.

I

ÉTAT SANITAIRE DE L'ARMÉE EN TUNISIE.

L'impression de tristesse et d'étonnement produite en France par les révélations courageuses de la *Gazette hebdomadaire* n'a pas été calmée; comme l'avait annoncé M. le ministre de la guerre, après la lecture des rapports de M. le médecin principal Baudoin ou du général Forgemol. Le premier, suivant les instructions en vigueur, évite avec soin tout ce qui touche au fonctionnement des ambulances; le second est d'un optimisme officiel controuvé par le nombre même des entrées pour fièvre typhoïde dans les hôpitaux.

FEUILLETON

LA LÉGISLATION ÉTRANGÈRE SUR LA VACCINATION.

A peu d'exceptions près, c'est dans les quinze dernières années seulement qu'ont pris naissance les mesures légales ayant pour but d'exiger, non seulement la vaccination de tout un peuple, mais d'en assurer l'exécution par un contrôle et par la punition des récalcitrants ; encore ces mesures n'existent-elles que dans un petit nombre d'États européens.

L'institution de la vaccination obligatoire fut établie en Angteterre en 1867 par le *Vaccination Act*, qui fut suivi en 1871 d'une loi complémentaire ayant pour but d'en assurer l'exécution. Chaque enfant doit être vacciné avant ses trois mois révolus. Amende jusqu'à une livre sterling. Dans les grands centres, la police sanitaire est insuffisante comme toute autre police. De là le nombre considérable des décès de variole à Londres. Ce nombre ne surprend plus, si l'on sait, comme nous l'apprend le rapport d'un hôpital de

En outre, depuis la publication de notre confrère, M. Lereboullet, le président du Conseil de santé des armées qui, par une heureuse coïncidence, est aussi le président de l'Académie de médecine, M. le Dr Legouest, a protesté officiellement auprès du ministre sur la valeur même des documents publiés par la 5e Direction, documents dont le Conseil de santé n'avait même pas eu communication.

Le fait de cette protestation, relevé dans tous les journaux politiques, est de la plus haute gravité. En effet, pour qu'un officier général, dont le haut caractère de rigoureuse discipline est bien connu, en arrive à déposer publiquement une protestation presque collective au cabinet du ministre, il faut que le mal soit à la dernière période d'acuité, et que les intérêts de l'armée soient en péril. Pouvait-on supposer, en effet, que le ministre, ayant auprès de lui un Conseil de santé, ne lui communiquerait même pas les rapports relatifs à la santé de nos troupes ! Cela dépasse tout ce qui a été commis aux jours les plus sinistres de la guerre de Crimée.

Nous sommes depuis quelques jours sans nouvelles précises de Tunisie; mais dans le sud oranais, il est permis de dire qu'aujourd'hui même le fonctionnement des ambulances n'est guère mieux assuré que dans le corps expéditionnaire de l'Est.

Voici, en effet, un document publié par le correspondant d'un journal politique :

Londres en 1872, de quelle manière insuffisante la vaccination se pratique dans cette grande cité.

L'Irlande a établi la vaccination obligatoire en 1868. Le terme où les vaccinations doivent être faites, — au moins sur le papier, — est le même qu'en Écosse, à savoir la fin du sixième mois. Mais le contrôle fait défaut, et par suite l'exécution n'est pas régulière. Le nombre des vaccinations officielles varie beaucoup : de 282,484 en 1872, il tombe à 114,487 en 1876.

En Prusse, la loi de 1835 recommande instamment à chacun de ne pas se soustraire soi et sa famille à la vaccination. Mais, dans le cas seulement où des enfants âgés de moins d'un an et non vaccinés étaient atteints de la petite vérole, les contrevenants étaient punis. Pour être reçu dans une institution de l'État, ou pour avoir droit à des subventions ou à des bénéfices, il fallait produire un acte de vaccination. Pour l'armée seulement, la vaccination, ou plutôt la revaccination obligatoire, avait été introduite en 1834. En somme, il n'y avait pas en Prusse de loi qui exigeât la vaccination de tous les enfants en bas âge. Il en était de même en Saxe jusqu'à la loi impériale sur la vaccination, de 1874, que nous reproduisons plus loin.

Saïda, 15 octobre.

Modzbah sert de centre de ralliement aux malades de Mecheria, du Kreider, de Sfid et de Marhome, c'est-à-dire à une douzaine en moyenne par jour. Le médecin de ce poste n'a rien absolument à donner aux blessés, aux fiévreux, qui arrivent à la gare après dix à quarante heures de transport en cacolets, et se trouve forcé de les laisser pendant cinq ou six heures sous un hangar, sans une tasse de bouillon, sans un verre de vin. Etonnez-vous après cela, si ces malheureux, arrivant à Saïda, après six nouvelles heures de voyage en chemin de fer y arrivent à moitié morts de fatigues et de privations de toutes sortes. (*Gil Blas*, 23 octobre.)

En vérité, après la réprobation unanime qui s'est élevée, il y a quinze jours, dans toute la presse, comme une immense clameur, retrouver encore de pareilles lacunes dans le service, nous semble la dernière preuve d'une incapacité incorrigible et native.

Sait-on comment le ministère a répondu aux révélations sur le service de santé en Tunisie : en nommant M. le Dr Baudoin, *chef de service.* Pour nos lecteurs, peu habitués aux finesses de la direction administrative, cela veut dire que M. le Dr Baudoin — dont la mission spéciale a été tempérée par la présence constante à ses côtés d'un intendant — aura le pouvoir de répartir le personnel médical de la Tunisie, de proposer la création d'hôpitaux, d'ordonner des évacuations, *avec le visa de l'intendant!* Mais M. le Dr Baudoin n'a pas le droit de s'occuper des approvisionnements, soit en nourriture, soit en matériel, soit en médi-

---

Guttstadt donne des renseignements intéressants sur le nombre des vaccinations à Berlin. Tandis qu'autrefois la proportion des vaccinations aux naissances y atteignait 80 p. 100, de 1850 à 1860, et surtout depuis 1860, il y a eu diminution notoire du nombre des vaccinations

La Bavière fut le premier pays où la vaccination devint obligatoire. En 1807, il fut décrété que tous les enfants âgés de plus de 3 ans, et qui n'avaient pas été variolés, devaient être vaccinés avant le 1er juillet de l'année suivante. Les listes des enfants à vacciner devaient être dressées d'après les registres des baptêmes. Amendes pour les récalcitrants. En 1864, ce premier décret fut accentué en ce sens que tous les enfants nés dans l'année doivent être vaccinés dès le 1er avril de l'année suivante. Cette loi est en somme exemplairement exécutée, une très faible proportion seulement des enfants ne sont pas vaccinés au terme fixé, et doivent être renvoyés à l'année suivante; chez le plus grand nombre, la cause du renvoi est la maladie; chez la minorité (en 1858, 1859, 1860, 1861 : 0,28 à 0,40 p. 100), le refus. Les récalcitrants ne formaient dans les trois années 1867-1869 que le 0,7 p. 100 du nombre total des enfants à vacciner.

caments ; il n'a aucun ordre à donner ni aux comptables qui surveillent l'hygiène des salles, des tentes et l'installation des malades, ni aux pharmaciens qui ne sont justiciables de leurs préparations qu'auprès de l'intendant.

Ainsi donc rien n'a été changé dans le fonctionnement défectueux du service de santé dans notre expédition d'Afrique. La France entière est impuissante contre la ténacité de la 5e Direction, et les règlements administratifs élaborés par l'intendance, en 1867, sont exécutés comme par le passé.

Aussi attendons-nous avec impatience la rentrée des Chambres pour l'éclaircissement de cette question.

Des renseignements puisés à bonne source nous permettent de dire que l'accueil fait, soit à l'Elysée, soit au Palais-Bourbon, au ministre de la guerre, après les articles de notre confrère Lereboullet, n'aurait pas été des plus favorables à la 5e Direction. Et cependant qui ne connaît l'appui prêté par le secrétariat du Palais-Bourbon aux prérogatives de l'intendance, appui sans lequel la loi de l'administration aurait été votée depuis longtemps et sans lequel, en dernière analyse, nos désastres sanitaires de Tunisie n'auraient pas eu lieu!

Pour remédier au plus tôt à cet état de choses, il serait question, dès les premières séances de la Chambre, de reprendre immédiatement la discussion de la loi, et même par un projet spécial d'augmenter de suite

---

Dans le Wurtemberg, une loi datant de 1818 prescrit que chaque enfant « encore susceptible de contagion doit être vacciné avant la fin de sa troisième année ». Il y avait un registre de vaccination dans chaque commune. Des amendes, pour refus répétés, sont prélevées jusqu'à la 14e année.

Des mesures semblables ont été prises déjà de bonne heure dans d'autres États de l'Allemagne, tels que Bade, le Hanovre, la Hesse électorale. Toutes ces lois particulières furent remplacées en 1874 par la loi impériale allemande, sur laquelle nous reviendrons plus tard.

La Suède édicta, le 6 mars 1816, son règlement sur la vaccination, suivant lequel tous les enfants doivent être vaccinés aussitôt que possible et au plus tard à la fin de la seconde année. En 1853, ce règlement fut confirmé; enfin en 1874, on y ajouta des nouvelles mesures de contrôle.

D'après les renseignements recueillis par le directeur du corps médical, M. le Dr J. Berlin, 72 à 75 p. 100 des enfants nés dans l'année dans tout le pays sont vaccinés l'année suivante. A Stockholm, par contre, la proportion des vaccinés est beaucoup moindre (42 à 48 p. 100), et cela pour plusieurs raisons. D'après la même source, la mortalité de la première année est à

le cadre des médecins militaires, dont l'insuffisance, mise dernièrement en relief par le *Progrès médical* (1), aurait été démontrée en haut lieu.

On sait que depuis longtemps les intendants avaient pris pour eux-mêmes cette mesure et acquis une augmentation de grades dont le besoin était loin de se faire sentir.

Mais au moment décisif où le débat, rapide nous l'espérons, va s'ouvrir devant l'Assemblée, qu'il nous soit permis d'adresser à nos confrères de l'armée un suprême et dernier avis. Lors de la présentation de la loi au Sénat, le ministre de la guerre a soutenu qu'il désirait confier au corps de santé toute la responsabilité du service *en matériel et en approvisionnements*. Or, il s'est trouvé que le rapporteur de la loi, M. le sénateur de Freycinet, le ministre futur peut-être, a déclaré que, sur l'avis des doyens de la médecine militaire, la Commission ne pensait pas devoir laisser une charge aussi lourde au corps de santé. Nous ignorons si les doyens de la médecine militaire, un peu bridés par le joug éternel de l'intendance, ont écouté les opinions qui se font jour parmi les hommes les plus distingués sous leurs ordres. Mais nous pouvons affirmer que l'opinion transmise par M. de Freycinet a suscité la plus dangereuse incertitude et le plus profond étonnement. Elle impose à ceux qui l'ont soutenue une terrible responsabilité devant les futures générations médicales de l'armée.

Qu'au début des difficultés se produisent dans l'application du nouveau réglement, le fait est inévitable; toutefois, il serait aisé de prouver

(1) Numéro 39, 24 septembre 1881.

Stockholm de 25 p. 100 et davantage, tandis qu'elle atteint seulement 17 p. 100 dans le pays tout entier. La proportion des vaccinations atteint, dans tout le pays, les 87 à 90 p. 100 du nombre des survivants à la première année ; pour Stockholm, elle est de 65 p. 100 seulement. On en conclut que la vaccination est assez satisfaisante à la campagne, tandis qu'elle est très incomplète dans la capitale.

En Écossse, la loi sur la vaccination (*Vaccination Act*) date de 1864. Tout enfant doit être vacciné avant l'âge de 6 mois. L'exécution en est régulière. Le nombre des enfants vaccinés oscille, depuis 1865, entre 96 et 97 p. 100 de ceux qui passent les premiers six mois.

Lors du recensement du 1er décembre 1871, vivaient à Berlin 99,659 personnes nées depuis 1865 à 1870. Si l'on veut obtenir ce même chiffre pour le commencement de l'année 1875, soit onze mois auparavant, il faudra l'augmenter au moins de 2,5 p. 100, soit de 2,491. On arrivera ainsi au chiffre de 102,150 personnes nées depuis 1865 à 1870, et vivant encore au 1er janvier 1871. Guttstadt fixe le nombre des vaccinations pratiquées pendant six ans à 78,367, ainsi :

par l'examen immédiat des approvisionnements récents, combien, même au point de vue économique et budgétaire, il est important de confier anx médecins, seuls au courant des nouvelles méthodes de pansements, le soin de régler la nature, la quantité, la répartition, la fabrication, même du matériel des ambulances. L'expédition de Tunisie n'apporte-t-elle pas aux hommes les plus timorés la preuve de cette inéluctable nécessité ! Nous espérons donc que la Chambre des députés, forte de l'enseignement de la guerre d'Afrique, maintiendra ses premières décisions, acceptées désormais par les doyens de la médecine militaire.

D[r] H. Effiat.

II

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — ABLATION DES POLYPES UTÉRINES.

C'est avec plaisir que nous avons vu l'Académie reprendre une impulsion nouvelle après la longue période de vacances que nous venons de traverser. La grande question de l'ablation des tumeurs utérines, soulevée dans la dernière séance par M. Guéniot, vient d'être reprise par M. Léon Labbé et exposée devant l'Académie avec la précision et la netteté qui donnent l'expérience et la pratique.

En premier lieu M. Labbé fait remarquer que M. Guéniot ainsi qu'un grand nombre de chirurgiens français qui emploient les divers procédés de ligature pour l'ablation des tumeurs utérines ne se préoccupent pas assez des accidents infectieux qui suivent les opérations. L'excision,

---

Enfants vivants au commencement de 1871 et nés depuis 1865 à 1870 (au moins)..	102.150
Vaccinations de 1865 à 1870,..	78.367
Différence.......	23.783

soit 22.6 p. 100 du chiffre précédent.

Au commencement de 1871, il y avait donc au moins 22,6 p. 100 des enfants nés pendant ces six années qui n'étaient pas vaccinés. Il est clair que, pendant les six années de 1865 à 1870, la mort n'a pas frappé les enfants non vaccinés seulement, mais que des milliers d'enfants vaccinés ont également succombé. Le nombre des enfants vaccinés, sur les 102,150 vivant à l'époque indiquée, est donc de dix milliers inférieurs à 78,367, c'est-à-dire qu'à Berlin, avant l'épidémie de 1871, plus d'un quart des enfants au-dessus de 10 ans n'étaient pas vaccinés. Il est donc facile de comprendre que Berlin eut, de janvier 1872 à juillet 1874, 1,515 décès d'enfants de 2 à 5 ans, sur 6,478 décès de variole, soit 23 p. 100 du total, tandis qu'en Bavière, pendant dix-

l'opération mixte, le serre-nœud sont passibles du même reproche et exposent tous plus ou moins à l'infection. Quant à l'écraseur de Chassaignac, il présente le grave inconvénient, dans le cas de polypes fibreux volumineux implantés sur la paroi du fond de l'utérus, d'exposer à l'inversion de l'organe. Cet accident est arrivé à plus d'un chirurgien.

Pour les polypes, le meilleur instrument, d'après M. Léon Labbé, est l'anse galvano-caustique. Elle est infiniment supérieure à l'écraseur linéaire. Grâce à elle le chirurgien fait la section au point précis où elle doit être pratiquée, et cette section est opérée sans verser une goutte de sang; c'est sans contredit le mode opératoire le meilleur, à la condition toutefois que la section soit faite lentement, patiemment, et que l'anse caustique ne soit point parcourue par un courant trop intense.

C'est donc au galvano-cautère qu'il faut avoir recours lorsqu'on a affaire à des polypes très volumineux et très vasculaires. On n'a pas, avec cet instrument d'hémorrhagie à craindre et la section de la tumeur est d'une précision et d'une netteté parfaites.

M. Léon Labbé a employé tout récemment ce procédé dans un cas particulièrement difficile, à cause de l'étroitesse et de la résistance des organes génitaux. Le vagin était difficilement dilatable; mais, grâce à l'emploi du spéculum de Sims, cette dilatation a pu être faite et l'anse galvano-caustique appliquée sur le polype, qui était très volumineux, très vasculaire, et qu'il a fallu enlever par portions. Tout cela s'est fait sans effusion de sang.

M. Léon Labbé espère que de nouveaux perfectionnements rendront

---

huit ans et un quart, sur 14,263 décès de variole, 508 seulement, soit 3,5 p. 100 du total, concernaient les enfants de cet âge-là.

En 1874, une loi sur la vaccination, s'appliquant à tous les États de l'empire d'Allemagne (Reichsimpfgesetz) fut promulguée. Voici le texte de cette loi, une des plus complètes parmi celles qui sont actuellement en vigueur :

« Art. 1er. — Doit être soumis à la vaccination :

« 1° Tout enfant avant l'accomplissement de sa seconde année, à moins d'une attestation médicale portant qu'il a eu la variole ;

2° Tout élève d'un établissement public d'instruction ou d'une école particulière, à l'exception des écoles du dimanche et du soir, pendant l'année où il accomplit la deuxième année de son existence, à moins d'une attestation médicale portant qu'il a eu la variole légitime ou a été vacciné avec succès dans les cinq dernières années.

« Art. 2. — Tout justiciable de la vaccination, présentant une attestation médicale déclarant qu'il ne peut être vacciné sans péril pour sa santé ou pour sa vie, doit y être soumis dans l'espace d'un an après la disparition de l'état

encore plus praticable l'application de l'anse galvano-caustique, à laquelle il donne incontestablement la préférence sur tous les autres procédés opératoires.

Quel que soit, d'ailleurs, le mode d'opérer que l'on choisisse, que ce soit le serre-nœud, la chaîne d'écraseur ou l'anse galvano-caustique, M. Léon Labbé recommande d'une manière toute particulière l'emploi du spéculum de Sims. Cet instrument, en dilatant largement le vagin, met, pour ainsi dire, l'utérus à la porte du vagin, et permet de porter avec facilité soit le serre-nœud, soit la chaîne d'écraseur, soit l'anse galvano-caustique sur la tumeur. On opère ainsi avec une commodité et une sécurité parfaites.

M. Léon Labbé recommande enfin avec insistance, dans les opérations d'ablation de polypes fibreux de l'utérus, les précautions minutieuses usitées dans la méthode antiseptique. Les lavages phéniqués, surtout, doivent être pratiqués avec le plus grand soin avant et après l'opération.

Cette importante communication ne pouvait rester sans réponse, M. Verneuil a pris avec beaucoup de talent la défense de l'écraseur que M. Labbé venait de condamner. Parmi les arguments présentés par notre maître, nous n'en reproduirons qu'un: c'est celui dans lequel il fait remarquer qu'il n'existe qu'un petit nombre de villes dans lesquelles on puisse employer l'anse galvano-caustique.

« Il faut songer, dit M. Verneuil, que nous sommes les instructeurs des jeunes générations chirurgicales, et que nous devons mettre entre les mains des élèves des instruments dont ils puissent se servir dans la

---

qui a motivé ce danger. C'est le médecin vaccinateur compétent qui, dans les cas douteux, décide en dernier ressort si ce danger existe encore.

« Art. 3. — Lorsque, d'après le jugement du médecin (art. 5), une vaccination est restée infructueuse, elle doit être renouvelée au plus tard l'année suivante, et dans le cas où elle resterait de nouveau infructueuse, elle doit être tentée encore dans la troisième année. L'autorité compétente peut ordonner que la dernière tentative de vaccination soit faite par le médecin vaccinateur (art. 6).

« Art. 4. — Quand sans motif légal (art. 1 et 2) la vaccination n'a pas été opérée, elle doit l'être dans un délai à fixer par l'autorité compétente.

« Art. 5. — Tout enfant vacciné doit être présenté au médecin vaccinateur, au plus tôt le sixième, au plus tard le huitième jour après la vaccination.

« Art. 6. — Il sera formé dans chaque Etat confédéré des arrondissements de vaccination ayant chacun à leur tête un médecin vaccinateur. Le médecin vaccinateur, dans la période qui s'étend du commencement de mai jusqu'à la fin de septembre, pratique chaque année, pour les habitants de son arrondissement, des vaccinations gratuites, en des localités et à des jours qu'il aura

pratique courante. « Nous apprécions la justesse de cet argument, mais nous ferons remarquer qu'il n'enlève rien à la valeur de l'anse galvanocaustique dans les cas où elle peut être employée.

M. Gosselin et M. Trélat ont ensuite pris la parole et ont émis l'opinion que toutes les méthodes opératoires ont leurs indications, et que chaque procédé d'exérèse est applicable à un cas déterminé.

M. Tillaux rappelle un cas malheureux de sa pratique dans lequel l'ablation d'un corps fibreux avec l'écraseur a entraîné l'inversion complète de l'utérus. Il a résolu depuis lors de ne plus employer cet instrument pour l'ablation des tumeurs occupant le fond de l'utérus.

Quoi qu'il en soit il résulte de l'intéressante communication de M. Léon Labbé que l'anse galvano-caustique constitue le meilleur procédé d'exérèse des polypes muqueux et fibreux occupant la cavité utérine. Nous remercions notre maître d'avoir mis en lumière un point aussi important de la chirurgie gynécologique.

---

fait connaître à l'avance. Les localités où doivent avoir lieu les vaccinations et les présentations de vaccinés (art. 5) seront choisies de façon qu'aucune localité de l'arrondissement ne soit distante de plus de 5 kilomètres du lieu de vaccination le plus proche.

« Art. 7. — Avant le début de la période des vaccinations, l'autorité compétente dressera, pour chaque arrondissement de vaccination, une liste des enfants qui doivent y être soumis en vertu du chiffre 1° de l'article 1er. Pour les enfants soumis à la vaccination en vertu du chiffre 2° du même article, la liste doit en être préparée par les directeurs des établissements d'instruction correspondants.

« Les médecins vaccinateurs mentionnent sur les listes si la vaccination a été faite avec ou sans succès ou bien si et pourquoi elle n'a pas été pratiquée ou différée. Après la détermination de l'année civile, les listes doivent être transmises aux autorités. La disposition des listes est fixée par le conseil fédéral (bundesrath).

« Art. 8. — En dehors des médecins vaccinateurs, les médecins sont seuls autorisés à pratiquer des vaccinations. Il doivent, touchant les vaccinations

REVUE DE LA PRESSE

TRAITEMENT DU LUPUS AU MOYEN DES SCARIFICATIONS LINÉAIRES.

Par M. Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
(Extrait du *Bulletin de thérapeutique*, septembre 1881.)

C'est depuis peu d'années seulement, dit M. Ern. Besnier, que Balmanno Squire a proposé la *scarification linéaire* comme un perfectionnement de la méthode de *rugination* proposée par Dubini et Walkmann contre le *lupus*. Le mode d'action est analogue, mais le résultat obtenu est plus complet, plus promptement réalisé, et plus durable; de même que la scarification ponctuée, la scarification linéaire, par la section des capillaires, anémie rapidement la plaque de lupus, et la phlegmasie localisée qui suit le petit traumatisme favorise la destruction du néoplasme. La réparation immédiate se fait avec une extrême rapidité après l'opération de Balmanno Squire; M. Emile Vidal, après Kaposi et Ed. Lang, en a précisé histologiquement le mécanisme dans les termes qui suivent : « Les cellules lupiques les plus avancées, celles qui sont en voie de segmentation, aussi bien que les cellules géantes, subissent la dégénérescence granulo-graisseuse et sont détruites durant la phase d'inflammation, tandis qu'une partie des cellules les plus jeunes, les cellules embryonnaires, celles qui se présentent sous la forme de noyaux, entraînées dans le processus cica-

---

qu'ils exécutent tenir des listes dans la forme prescrite à l'article 7 et les présenter à la fin de l'année à l'autorité compétente.

« Art. 9. — Les gouvernements des États sont tenus, en vertu d'une ordonnance détaillée du conseil fédéral, d'instituer un nombre suffisant d'instituts de vaccin pour la production et la culture de vaccin. Les instituts de vaccin délivrent gratuitement le vaccin aux médecins vaccinateurs officiels et doivent consigner sur des listes la provenance et la livraison du vaccin.

« Les médecins vaccinateurs publics sont obligés de céder gratuitement du vaccin aux autres médécins qui leur en font la demande, en tant du moins qu'ils en possèdent un approvisionnement suffisant.

« Art. 10. — Pour chaque vaccination dont il aura constaté les effets (art. 5), le médecin délivrera un certificat de vaccination. Ce certificat, après l'indication des prénoms et nom de l'enfant, de l'année et du jour de sa naissance, déclare tantôt qu'il a été satisfait par la vaccination à l'obligation légale, tantôt que la vaccination doit être répétée l'an suivant.

« Les certificats médicaux qui établissent une libération entière ou provisoire de la vaccination (art. 1er et 2) doivent mentionner, avec la désignation

triciel, se modifient et concourent à la formation du tissu conjonctif. » (*Lect. à l'Acad. de médecine*, 1880.) Cette observation anatomique délicate explique d'une manière satisfaisante ce résultat remarquable sur lequel Balmanno Squire appelle justement l'attention, à savoir: 1° qu'à partir du moment où le traitement par les scarifications linéaires est institué, les progrès de la lésion sont enrayés; 2° que la réparation, la restauration de l'organe malade, se font dans une étendue et dans des proportions qui ne semblaient pas réalisables d'après l'état de dégradation pathologique apparent. C'est ainsi, par exemple, qu'une extrémité nasale qui semble détruite profondément par une nappe fongueuse de granulations, peut être réparée par l'aiguille, presque *ad integrum*, aussi longtemps que le squelette cartilagineux n'a pas été détruit.

On doit attaquer sans délai par les scarifications linéaires méthodiques et sévèrement exécutées le *lupus galopant* de la face, le *lupus ulcéreux*, le *lupus vorax conjonctif et hypertrophique*. Ici le succès est rapide, certain, merveilleux. Cette indication a été posée par M. Emile Vidal. Le *lupus de Willan* est la forme qui fournit, en réalité, les plus fréquentes occasions d'appliquer la méthode de Balmanno Squire. Quant au *lupus érythématheux*, il est vraiment l'écueil de la méthode nouvelle qui y compte autant d'insuccès que de succès.

Nous allons exposer, avec tous les détails nécessaires, le traitement du lupus par les scarifications linéaires, tel que le pratique M. Ern. Besnier.

---

de la personne prescrite pour le certificat de vaccination, par quelles raisons et pour conbien de temps on sursoit à la vaccination.

« Art. 11. — Le conseil fedéral détermine le formulaire à employer pour les certificats mentionnés ci-dessus (art. 10). La première délivrance des certificats à lieu sur papier non timbré et sans frais.

« Art. 12. — Les parents, parents nourriciers et tuteurs sont tenus, sur réquisition officielle, de fournir, au moyen des certificats prescrits (art. 10), la preuve que la vaccination de leurs enfants ou de ceux qui sont confiés à leurs soins a été pratiquée ou n'a pas eu lieu pour un motif légal.

« Art. 13. — Les directeurs d'établissements scolaires, dont les élèves sont astreints à la vaccination obligatoire (art. 1er), doivent, à l'admission des élèves, réclamer les certificats prescrits pour s'assurer si la vaccination légale a été faite. Ils doivent veiller à ce que les élèves, qui, pendant leur séjour dans l'établissement, deviennent justiciables de la vaccination d'après l'article 1er, satisfassent à cette obligation. Lorsqu'une vaccination n'a pas été pratiquée sans motif légal, ils doivent s'empresser de la faire faire; ils sont tenus de pro-

1° *Instruments.* — L'instrumentation est des plus simples : quelques aiguilles courtes, de 1 à 2 centimètres, les unes tranchantes au sommet seulement, les autres dans toute leur étendue, solidement montées sur un manche analogue à celui des aiguilles à cataracte. En raison de la délicatesse de ces instruments dont la trempe et le tranchant doivent être de première qualité et être maintenus en bon état, il faut en avoir toujours de récemment aiguisés. Les aiguilles tranchantes servent à hacher le tissu pathologique, exactement comme si, avec une plume à écrire, on voulait l'ombrer régulièrement à la manière des dessinateurs. On comprend aisément qu'il faille une certaine pratique pour arriver à exécuter très convenablement, à une profondeur déterminée et à intervalles égaux, ces petites incisions multiples sur une surface saignante. Il était donc naturellement indiqué de mettre, entre les mains peu exercées, des instruments qui permissent de satisfaire aux indications nécessaires et qui fussent limités dans leur action en profondeur. Cela a été réalisé aussi heureusement que possible par le scarificateur à lames multiples et à ailettes de Balmanno Squire, ainsi que par les instruments de divers calibres construits dans ce but. Ces instruments trouvent leur application, même entre des mains expérimentées, quand il s'agit de scarifier de très grandes plaques de lupus, ou encore, pour dégrossir, si l'on peut s'exprimer ainsi, des plaques de lupus saillantes, très congestionnées, qu'il y a lieu d'attaquer vivement et rapidement, après anesthésie locale préalable. Mais en dehors de ces indications très précises, le scarificateur à lames

---

duire à l'autorité compétente, quatre semaines avant la fin de l'année, le tableau des élèves qui n'ont pas fourni la preuve d'une vaccination.

« Art. 14. — Les parents, parents nourriciers et tuteurs qui négligent de fournir la preuve qui leur est imposée par l'article 12, sont punis d'une amende pouvant s'élever à 25 francs.

« Les parents, parents nourriciers et tuteurs dont les enfants, malgré une nvitation officielle, se sont dérobés, sans motif legal, à la vaccination ou à la comparution consécutive (art. 5), sont punis d'une amende pouvant s'élever à 62 fr. 50, ou d'un emprisonnement jusqu'à trois jours.

« Art. 15. — Les médecins et directeurs d'écoles qui ne remplissent pas les obligations qui leur incombent en vertu de l'article 8, deuxième alinéa, des articles 7 et 13, sont punis d'une amende pouvant s'élever à 125 fr.

« Art. 16. — Quiconque pratique des vaccinations sans y avoir été autorisé (art. 3) est puni d'une amende pouvant s'élever à 187 fr. 50, ou d'un emprisonnement jusqu'à quinze jours.

« Art. 17. — Quiconque se montre coupable de négligence dans la pratique d'une vaccination est puni d'une amende pouvant s'élever à 725 fr., ou d'un

fixes ne réalise que très imparfaitement ce que fait, au contraire, avec une grande perfection, une main quelque peu exercée, armée d'une aiguille tranchante.

2° *Procédé opératoire.* — Le procédé d'exécution consiste à hacher dans tous les sens méthodiquement et régulièrement l'îlot de peau lupeux, Plus les hachures seront rapprochées et faites régulièrement, plus on aura de chances, en couvrant la partie malade de hachures losangiques à la manière de l'ombre d'un dessin à la plume, d'atteindre exactement la superficie de toute la plaque. La profondeur à laquelle doit pénétrer l'aiguille est determinée par le degré de résistance rencontré, lequel, très faible pour le tissu pathologique, devient, au contraire, très appréciable pour les parties saines du derme qu'il faut atteindre sans les dépasser et que l'on entend très distinctement crépiter sous la pointe de l'aiguille. On devra s'attacher soigneusement, après avoir fixé et immobilisé sur un appui quelconque le bord externe de la paume de la main, comme on le fait pour écrire, à manier l'aiguille, comme une plume, avec les doigts, et non avec les mouvements étendus du bras et de l'épaule.

En observant attentivement la surface scarifiée soit immédiatement après l'opération, soit pendant la réparation, on se rend aisément compte du procédé physiologique de la réparation. En effet, l'aiguille tranchante, convenablement menée, laisse intacts au milieu du tissu pathologique des sommets de papilles, ou des vallons interpapillaires, conservant des rudiments de la couche génératrice de l'épiderme, vériiables greffes épi-

emprisonnement jusqu'à trois mois, en tant que le code pénal ne prévoit pas une condamnation plus grave.

« Art. 18. — Les prescriptions de cette loi entrent en vigueur le 1er avril 1875, Chacun des États confédérés prendra les dispositions nécessaires à son exécution. Cette loi ne touche pas aux dispositions existant dans les différents États confédérés relativement aux vaccinations obligatoires en cas d'explosion d'une épidémie de variole. »

dermiques autochtones qui, débarrassées du tissu de granulation exubérant qui les enserrait, évoluent régulièrement et produisent des restaurations véritablement extraordinaires. De là, pour nous, dans l'application des scarifications linéaires, l'obligation de mener toujours l'aiguille perpendiculairement au tissu scarifié, et non obliquement, en fauchant.

La scarification linéaire est une opération médiocrement douloureuse quand elle est bien exécutée, avec de bonnes aiguilles; mais il y a de grandes variétés dans la sensibilité des sujets; les hommes se font remarquer par une grande pusillanimité, les femmes et les jeunes enfants supportent moins mal l'opération, mais il faut, pour la première séance, anesthésier la région à l'aide de l'appareil de Richardson, ou des mélanges réfrigérants, ou bien faire une scarification courte et imparfaite; une fois l'accoutumance établie, on suppléera à l'imperfection de la première intervention.

L'anesthésie localisée, toujours assez difficile à la face, a pour inconvénient majeur d'altérer la consistance et l'aspect des parties malades au moment où il est le plus nécessaire de les voir dans leur état réel, et la douleur est en réalité si tolérable ordinairement, que, comme l'a très bien dit M. Emile Vidal, on arrive bientôt à y renoncer d'un commun accord avec le malade. Quant à l'anesthésie généralisée, on ne doit l'exécuter que dans des conditions tout à fait exceptionnelles. Sur le tronc et sur les membres, l'anesthésie localisée reprend des droits beaucoup plus étendus et plusieurs des inconvénients qui s'attachent à elle sur la face n'existent plus.

La scarification linéaire donne lieu à un écoulement sanguin en nappe immédiatement assez abondant, mais qui cesse rapidement par la compression avec l'éponge, moyen auquel M. Ern. Besnier s'est définitivement arrêté. Au moment de commencer la scarification, il fait mettre à sa portée un assez grand nombre de petits fragments d'éponge fine. Aussitôt une surface de quelques centimètres scarifiée, et avant qu'aucun écoulement de sang ait pu dépasser le petit morceau d'éponge qu'il place à côté de la plaque, l'opérateur ou un aide couvre la partie scarifiée avec un autre petit fragment d'éponge qu'il maintient ou que l'opérateur maintient avec la main gauche, et ainsi de suite. De cette sorte, les séances de scarification, même les plus étendues, se font sans que les parties voisines soient atteintes par le sang. Au bout de quelques instants de compression, tout écoulement a cessé, le fragment ou les fragments d'éponge peuvent être levés, et la surface scarifiée peut être examinée aisément à l'œil nu et à la loupe. Indépendamment de la netteté satisfaisante des

scarifications ainsi pratiquées, on y trouve encore cet avantage, très appréciable chez des malades généralement anémiques, de réduire aux plus petites proportions les déperditions sanguines. Dans aucun cas, il n'est nécessaire d'avoir recours à un autre procédé d'hémostase.

M. Ern. Besnier a grand soin, après la scarification terminée, d'absterger soigneusement, avec de petites éponges humides, mais bien pressées, la surface scarifiée, de l'assécher même quelquefois, avec du papier de soie; puis le pansement se fait extemporanément sur toutes les surfaces planes avec de l'emplâtre de Vigo, agglutinatif et résolutif excellent, auquel aucun autre n'est supérieur. Les malades ainsi pansés vont au dehors, sans aucun inconvénient et sans précaution à prendre autrement que contre l'air froid, dans la mauvaise saison. Sur les parties saillantes, ou chez des sujets particulièrement sensibles, il fait un pansement soit avec l'ouate simple, soit avec un linge troué imbibé de liniment oléo-calcaire, soit avec un cataplasme de fécule. Au bout de huit jours, en général, la cicatrisation est complète, et une nouvelle séance peut être faite.

L'innocuité de la scarification linéaire est extrêmement remarquable ; M. Ern. Besnier ne compte plus aujourd'hui le nombre de ses scarifications ni le nombre de ses séances opératoires, qui doit dépasser un millier; or, jamais il n'a observé, bien que la presque totalité aient eu l'hôpital pour théâtre, la moindre complication de quelque importance; à peine un peu de dermite érythémateuse périphérique, jamais d'érysipèle, bien qu'il n'ait jamais eu recours aux antiseptiques, et qu'il y ait eu quelquefois des cas d'érysipèle dans les lits voisins.

Durée du traitement. — Plus la scarification aura été soigneusement faite, plus le tissu morbide aura été dilacéré dans tous les points, plus le résultat sera rapide, et moins seront multipliées les séances nécessaires. En toutes circonstances ce dont le praticien doit être informé et ce dont le malade doit être bien averti, c'est que, si le lupus est ancien ou étendu, non seulement il faudra toute une série de séances pour obtenir une belle cicatrice décolorée, lisse, souple et égale de teinte, mais encore il faudra, dans les années suivantes, des séances de perfectionnement pour reprendre avec l'aiguille la destruction des foyers scrofulo-tuberculeux qui émergent, ou qui se reproduisent souvent avec une grande ténacité Le malade doit rester longtemps en surveillance et les opérés doivent être soumis à une vérification régulièrement renouvelée.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Le sommeil des aliénés.— Le Dr Giné, dans un article qu'il vient de publier dans la *Revista frenopatica Barcelonesa*, termine par les conclusions suivantes :

1° L'étude des modifications dont le sommeil des aliénés est susceptible, offre un véritable intérêt scientifique.

2° Le sommeil n'est pas une fonction positive, mais une négation des fonctions des centres nerveux.

3° La cause efficiente du sommeil n'est pas l'hyperhémie ni l'anémie des centres nerveux, mais l'épuisement de l'excitabilité des cellules cérébrales, déterminé par son exercice fonctionnel, par la veille.

4° L'observation phénoménale du sommeil nous démontre que le repos encéphalo-médullaire s'effectue par l'invasion brusque, qui marche dès centres optiques aux autres régions des centres de l'inervation.

5° Les rêves sont l'effet d'un sommeil partiel, pendant lequel quelques cellules ou quelques régions déterminées de ces dernières habituellement harmonisées dans leur exercice, commencent ou continuent leur fonction automatique, sans l'intervention de la volonté ou de la conscience.

6° Plus les rêves s'extériorisent, moins la trace qu'ils laissent dans la mémoire est durable

7° Il y a des analogies très-grandes, sinon une identité complète, entre l'état du cerveau pendant les rêves et dans l'aliénation mentale.

8° Il y a des rêves qui persistent malgré la veille, lesquels sont cause déterminante des délires phrénopathiques, ou constituent un symptôme de certaines maladies mentales.

9° Les changements qui du matin au reste de la journée sont observés dans quelques délires, doivent être atribués à la durée de l'influx psychique du rêve.

10° La période prodromique ou mélancolique de presque tous les phrénopathis est caractérisée par l'insomnie pertinace.

11° Dans les états hallucinatoires l'insomnie est accompagnée d'agitation et de délire et le malade méconnaît son insomnie.

12° Les hypochondriaques, même quand ils dorment normalement, accusent toujours une insomnie tenace.

13° Les mélancoliques dorment peu ou point, et s'ils dorment, c'est pour être tourmentés par des rêves pénibles qui persistent parfois même dans l'état de veille.

14° Le sommeil tranquille, durable et interrompu avec un réveil difficile et tardif, est un indice de démence ou de vices solitaires.

15° Le sommeil des personnes affectées, de folie alcoolique est court et troublé par des hallucinations terrifiantes.(*Revista frenopatica Barcelonesa*, septembre 1881.)

P. de T.

Déchirure de l'intestin. — Le Dr William WALKER, cite un cas très intéressant où il a observé cette lésion. L'individu qui en fait l'objet était un homme de 19 ans, qui, étant ivre, tomba sous sa voiture. Transporté à l'hôpital il ne présenta aucun signe de colapsus, ni de lésion grave. Tout alla bien jusqu'au lendemain soir où il fut pris d'une péritonite suraigüe après avoir bu du lait, et il mourut trente-sept heures après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie révéla une injection du péritoine avec très peu de liquide dans la cavité abdominale. L'intestin présentait une déchirure arrondie dont les bouts étaient retournés et déchiquetés.

Cette observation est intéressante à différents points de vue :

1° Absence de tout symptôme morbide après une lésion aussi grave, ce qui tient probablement à ce que, quand l'accident a eu lieu, les produits de la digestion étaient arrivés en un point de l'intestin situé plus bas que celui de la lésion.

2° Il est difficile de se rendre compte de la longueur de temps qui s'est écoulé avant le développement de la péritonite.

3° Comment la lésion a-t-elle été produite ? Il est probable que la roue, en passant obliquement en travers de l'abdomen, aura écrasé l'intestin contre les corps vertébraux. Il faut noter la coïncidence d'une plaie externe de peu d'importance avec une lésion interne grave, ce qui n'est pas très rare.

4° La guérison est-elle possible ? Dans ce cas la lésion était trop grave pour que l'on ait pu l'espérer. Mais si l'on avait affaire à une rupture partielle de l'intestin, on pourrait essayer d'éviter la péritonite en donnant de l'opium, des aliments liquides assimilables en entier par l'estomac, des lavements alimentaires. Mais toute la difficulté est de diagnostiquer la lésion. (*The Lancet*, 8 octobre 1881, p. 628.)

PAUL RODET.

Traitement de la syphilis par les injections de peptone mercurique, par M. MARTINEAU. — L'auteur a expérimenté sur six nouvelles séries de malades et a porté la dose quotidienne de sublimé jusqu'à 10 milligram-

mes. Il a employé, jusqu'à ce jour, ce mode de traitement chez 172 malades et a pratiqué 3,838 injections depuis le 12 avril. M. Martineau formule les conclusions suivantes : 1° Le bichlorure de mercure associé à la peptone sèche, suivant la formule de M. Delpech, et employée en injections hypodermiques, ne donne lieu à aucun accident local, ni phlegmons, ni eschares, si l'injection est faite dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les nodosités parfois observées sont le résultat d'injections défectueuses intradermiques; elles disparaissent d'ailleurs rapidement. 2° Ces injections ne sont pas douloureuses lorsqu'elles sont bien faites; elles ne le deviennent que chez les malades qui présentent un nervosisme exagéré, ou lorsque la pointe mal acérée de l'aiguille dilacère les tissus dans lesquels elle pénètre. 3° On n'observe, même avec une dose quotidienne de 10 milligrammes, ni salivation, ni stomatite, s'il n'existe pas antérieurement une inflammation des gencives causée par le tartre dentaire, l'usage du tabac, etc. M. Martineau rappelle à ce propos l'observation du malade atteint de syphilis anomale dont a parlé M. Blachez dans la séance du 8 juillet. Ce malade a été soumis, depuis le 30 août, aux injections de peptone mercurique ammonique à la dose progressive de 2 milligrammes et demi, puis 3, puis 4 et 5 milligrammes. Malgré son incroyable intolérance à l'égard des sels de mercure, il n'a présenté aucun accident de stomatite pendant toute la durée du traitement; il est aujourd'hui presque entièrement guéri. 4° L'emploi des injections de peptone mercurique n'empêche nullement de donner aux malades, par la voie stomacale, les préparations destinées à combattre la scrofule ou l'arthritis sur lesquelles est venue se greffer la syphilis. 5° Cette méthode donne des résultats plus prompts et plus énergiques que les procédés ordinaires, à dose égale de sel mercurique. Elle agit aussi sur les lésions secondaires, même anomales, et rapidement sur les accidents tertiaires. 6° L'absorption du sublimé par la voie hypodermique, incontestable en présence des faits cliniques, est démontrée chimiquement par l'analyse des urines pratiquée suivant un nouveau procédé par M. Ormezano, interne en pharmacie à l'hôpital de Lourcine.

M. Martineau a également employé la peptone mercurique glycérinée par la voie stomacale. Il a administré journellement de une à deux cuillerées à café de la solution suivante : peptone mercurique ammonique, 1 gramme; glycérine pure, 50 grammes; eau distillée, 200 grammes. L'action thérapeutique, bien moins prompte que celle des injections, n'a pas paru plus rapide que celle des autres préparations mercurielles, mais les malades n'ont pas éprouvé de dégoût, de nausées, de saveur métalli-

que, ni d'accidents gastro-intestinaux comme il s'en montre fréquemment avec la liqueur de Van Swieten. (*Société méd. des hôp.* 14 oct. 1881.)

La fièvre jaune et l'acide salicylique. — Le Dr WALLS WHITE soutient que la fièvre jaune est une maladie endémique, zymotique, caractérisée probablement par un microbe spécial. Cette maladie est engendrée par certaines conditions locales : température élevée pendant un laps de temps assez long, humidité excessive de l'atmosphère, présence de matières organiques en décomposition.

Tenant compte de cette étiologie, le Dr White eut l'idée d'expérimenter l'acide salicylique comme prophylactique et préventif et donna dans ce but ses instructions à un capitaine de navire qui se dirigeait sur le Brésil.

On devait administrer l'acide salicylique à chaque homme à une dose quotidienne de 0 gr. 30 dans la ration de limonade citrique assignée par le règlement à chaque homme.

Il y avait trois semaines que le bateau était dans le port de Rio-de-Janairo quand éclatèrent dans la ville les premiers cas de fièvre jaune. Des 150 bateaux mouillés dans la rade il n'y en avait pas un qui n'eût à son bord de deux à quatre morts.

Le navire anglais parut subir l'influence de la constitution médicale régnante, le capitaine mit ses hommes à la dose de 0 gr. 30 à 0 gr. 60 d'acide salicilique.

Le traitement continua pendant quinze jours avec les résultats les plus satisfaisants, mais comme la provision d'acide salicylique diminuait sensiblement, le capitaine suspendit sa distribution journalière en réservant ce qui restait pour les cas urgents. Cette suspension coïncida avec l'apparition chez plusieurs matelots des symptômes précurseurs de la fièvre jaune et des phénomènes morbides de la première période.

En présence des réclamations unanimes de l'équipage, le capitaine distribua de nouveau l'acide salicylique et se hâta de quitter cette rade inhospitalière.

Le Dr White accorde une grande importance à cette expérience, qui permit à un bateau, en temps d'épidémie de fièvre jaune, de rester pendant sept semaines en face d'un hôpital rempli de malades, sans avoir eu un seul matelot atteint de fièvre jaune confirmée. (*El Siglo medico*, 18 septembre 1881, p. 603.)

De l'irrigation de l'estomac au moyen de la sonde gastrique à double courant, par V. AUDHOUI. — L'auteur emploie une sonde gastrique à double

courant; cet instrument se compose de deux tubes de caoutchouc anglais *soudés ensemble* dans la partie qui doit être introduite dans les voies digestives, *isolés* dans la partie qui doit rester au dehors. Un de ces tubes est *petit* : c'est celui par lequel l'eau pénètre dans l'estomac, l'autre est *plus grand :* c'est celui par lequel l'eau injectée dans l'estomac s'écoule à l'extérieur. La disposition des tubes, à l'extrémité stomacale de la sonde, est telle que le gros tube dépasse le petit d'environ 10 centimètres. Cette disposition a pour but d'éloigner le lieu d'introduction du liquide de son point de sortie.

Pour faire usage de la sonde gastrique à double courant, on l'introduit dans l'estomac à la manière ordinaire, on fixe l'extrémité libre du petit tube sur un réservoir d'eau quelconque, sur un entonnoir, sur un grand irrigateur, par exemple, et on fait tomber l'extrémité libre du gros tube dans un bassin placé à côté du patient. Cela fait, on laisse aller le liquide qui pénètre dans l'estomac par le petit tube; le gros tube s'amorce et donne promptement issue à l'eau injectée et aux matières que contenait la cavité gastrique. On peut régler la marche du gros tube en le serrant entre les doigts plus ou moins fortement; on peut suspendre enfin son écoulement en le pressant jusqu'à oblitération.

L'irrigation de l'estomac au moyen de la sonde gastrique à double courant a pour but :

1° De laver l'estomac sans manœuvre ennuyeuse, en faisant coulier l'eau dans la cavité gastrique jusqu'à ce qu'elle en sorte limpide.

2° De maintenir pendant longtemps, sans fatigue, la muqueuse au contact d'un courant liquide;

3° De projeter avec force des filets d'eau contre la paroi interne de l'estomac, ce qu'on obtient au moyen de trous nombreux ménagés à l'extrémité stomacale du petit tube, sur une longueur suffisante et avec un irrigateur puissant ou une pression d'eau suffisante. (*Thérapeutique contemporaine*, mai 1881.)

Du mercure comme antisyphilitique et antiphlogistique, par le Dr Moinet (d'Edimbourg). — Je pose l'action du mercure, comme étant une action antiphlogistique sur l'inflammation des membranes séreuses, non pas en vertu de l'action qu'il aurait sur le sang, en le défibrinant ou autrement; car il n'est jamais nécessaire ni utile de pousser son action jusqu'à affecter le sang pour assurer son effet antiphlogistique qui, je crois, est dû à ce qu'il augmente l'activité fonctionnelle des organes glandulaires, et détermine ainsi un certain courant de dérivation du

sang hors de ces membranes, dérivation suffisante pour arrêter le processus inflammatoire.

Dans la syphilis, le mercure ne peut être considéré ni comme un antidote chimique ou physiologique du poison vénérien, ni comme un agent curatif par son action sur le sang. La véritable indication de l'emploi du mercure dans la syphilis, la seule qui soit autorisée par la connaissance de son action physiologique est celle d'un palliatif pour quelques-uns de ses symptômes, et spécialement pour les éruptions secondaires qui tourmentent les malades. Dans ce cas, son action est, à mon avis, purement locale, de quelque manière que le médicament soit administré. En d'autres termes, pour être bref, ce n'est pas tant un remède de la syphilis, qu'un simple palliatif pour certains de ses symptômes. Le seul traitement de la syphilis est celui qui est fondé sur les règles générales de l'hygiène, et le soulagement des symptômes dès qu'ils apparaissent; et pour atteindre ce dernier but, le mercure est quelquefois utile. Mais, je le répète, il n'existe aucune preuve en faveur de son action constitutionnelle, mais uniquement en faveur de son action locale sur la peau. Son action constitutionnelle aggraverait seulement la cachexie syphilitique, en déprimant la santé générale du patient. En conséquence, pour parler rigoureusement, ce n'est pas un remède de la syphilis, mais un de nos moyens de traiter ses manifestations. *Congrès international de Londres*, session de 1881.

Traitement physiologique de la pneumonie. — Le Dr Furner Everett expose la méthode de traitement de la pneumonie. On reconnaît que le danger de la pneumonie réside dans l'engorgement des poumons et que les remèdes qu'on emploie agissent en diminuant la pression sanguine dans les tissus ou en abaissant l'énergie et la force des battements du cœur par la diminution de la contractilité et de la tonicité des parois vasculaires ou bien en retirant une certaine quantité de sang du système général.

Si le froid agit de la même façon que ces médicaments pourquoi ne pas l'employer? La difficulté est de trouver le moyen de l'employer et l'auteur de ce travail croit avoir résolu la question de l'application directe du froid sur la muqueuse des bronches et bronchioles par des inhalations continues d'air froid. Il ne faut pas oublier que cet agent commence la saignée, que la vératrine et les autres antipyrétiques sont sans action quand la période d'hépatisation est arrivée et qu'il ne faut y avoir recours qu'à la période d'hyperhémie.

Comme le plus grand nombre des cas de pneumonie surviennent pendant l'hiver, on n'a qu'à mettre les poumons en communication avec l'air froid extérieur à l'aide d'un tube élastique.

L'auteur rapporte huit cas suivis de succès où il a employé les bains d'air froid; il ne croit pas se trouver en présence d'une série heureuse, mais il pense que ces résultats heureux doivent être attribués aux effets sédatifs directs de l'air froid sur les tissus pulmonaires. (*New York médical Record*, 10 septembre 1881, p. 283.)

Sur les lavages phéniqués intra-utérins.— M. DESPLATS montre tous les avantages que l'on peut tirer des lavages phéniqués intra-utérins après l'accouchement. Voici les conclusions de son travail :

1° Lorsque surviennent des accidents fébriles après l'accouchement, il est bon, même si rien ne fait croire à l'existence d'accidents utérins, d'examiner la malade au spéculum et de s'assurer qu'il n'y a pas de produits septiques dans l'utérus.

2° Si l'existence de produits septiques est constatée, il faut procéder au lavage de l'utérus à l'aide d'une solution phéniquée au centre. Le lavage ne doit cesser que lorsque le liquide injecté revient parfaitement clair.

3° Les lavages doivent être faits deux fois par jour et on doit les continuer jusqu'à ce que la fièvre soit tout à fait tombée et que l'utérus soit revenu sur lui-même.

4° Si la fièvre est intense, il y a intérêt à laisser dans la cavité de l'utérus une certaine quantité de solution phéniquée qui aura pour effet d'abaisser rapidement la température et d'amender tous les autres phénomènes fébriles. (*Journal des sciences médicales de Lille*, juillet 1881, p. 452.)

Cas de sommeil prolongé. — Ce cas que l'on peut rapprocher de celui du « Hongrois dormant » de Pensylvanie, a été observé dans un des hôpitaux de Niederweizel, en Allemagne. En mars 1880, la fille d'un aubergiste, âgée de 12 ans, tomba dans un état de catalepsie complet qui dura jusqu'à la fin de l'année.

On ne lui donna aucun médicament, et il fallait lui ouvrir la bouche de force pour lui administrer le peu de nourriture qu'elle prenait. La nuit, le sommeil était normal, mais le jour elle était complètement immobile, sans paraître avoir conscience de rien.

Son aspect fut tout d'abord celui d'une femme émaciée, mais dans la suite elle reprit des couleurs, et un facies de bonne santé. Vers le com-

mencement de 1881, elle recouvra tout d'un coup l'usage de la parole et se rétablit complètement. Elle raconta que pendant toute cette période de catalepsie elle avait conscience de ce qui se passait autour d'elle. (*New-York, Medical-Record*, 1er octobre 1881, page 381). P. R.

Extirpation totale de la vessie et de la prostate.—MM. Gluck et Zeller après avoir expérimenté sur des chiens et sur des cadavres humains, dans le but de s'assurer si cette opération était possible ou non, sont arrivés aux conclusions suivantes :

1° L'extirpation totale de la prostate ne peut être accomplie facilement sur le cadavre qu'après la résection de la symphyse pubienne.

2° Il est impossible d'extraire la vessie et la prostate d'un homme sans ouvrir la cavité péritonéale.

3° Les extrémités sectionnées des uretères peuvent être mises en contact et réunies à l'urèthre à l'aide d'un instrument imaginé par Gluck.

4° La méthode consistant à réunir les uretères au rectum, de façon à ce qu'ils s'ouvrent dans ce dernier, a toujours donné de mauvais résultats chez les animaux; le contraire avait lieu quand on amenait les uretères à l'extérieur à travers l'incision abdominale. On obtenait ainsi un résultat favorable, quand on créait une ectopie vésicale en réunissant les parois antérieures opposées de l'abdomen et de la vessie et sectionnant plus tard les tissus adhérents. (*Proceedings of Tenth Congress of German Surgeons*, avril 1881). P. R.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 *octobre* 1881. — *Présidence de* M. Legouest.

M. Lancereaux offre en hommage le deuxième fascicule du tome IIe de son **Traité d'anatomie pathologique.**

M. Oulmont présente, au nom de M. le Dr Taberlet, une brochure intitulée : **Evian, ses eaux minérales et leur valeur thérapeutique.**

M. Panas présente, au nom de M. le Dr Motais, chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine d'Angers, un travail concernant le traitement chirurgical du strabisme.

M. Colin (du Val-de-Grâce) présente : 1° un mémoire de M. le Dr Drouineau, de la Rochelle, intitulé : **Des conditions sanitaires des ouvriers des**

grands chantiers; — 2° une deuxième note relative aux éléments parasitaires trouvés dans le sang des malades atteints d'impaludisme.

M. Leblanc combat de nouveau les propositions de M. Bouley.

Il est suffisant, dit-il, d'abattre les bêtes malades, comme le font déjà tous les propriétaires, sans perdre beaucoup d'argent à pratiquer le contact ou les inoculations. Au lieu de dépenser beaucoup d'argent d'une manière aussi inutile, il serait préférable d'en consacrer une partie à organiser un service vétérinaire pour toute la France; car ce service existe à peine dans quelques départements.

M. Cornil lit une note sur le siège des bactéries dans la lèpre et sur la lésion des organes dans cette maladie.

M. L. Labbé fait une communication sur l'ablation des polypes utérins (voyez p. 454).

A cause de la Toussaint, la prochaine séance aura lieu le jeudi 3 novembre.

PHARMACOLOGIE.

DE LA BÉTULALBINE.

M. Ferray (d'Évreux), déjà connu par plusieurs travaux, vient de publier une brochure intitulée : *Propriétés physiologiques de la bétulalbine, son action dans le traitement des uréthrites.* Ce travail me semble intéressant, car il s'agit d'une substance encore inconnue, appelée sans doute à prendre place en thérapeutique.

On sait combien certaines uréthrites aiguës, et surtout chroniques, sont rebelles à l'action de tous les médicaments employés jusqu'ici, et la liste en est longue : baume de copahu, poivre de cubèbe, essence de santal, injections diverses, etc. La *bétulalbine*, d'après les expériences physiologiques qui ont été faites, sur lesquelles je m'arrêterai plus loin, semble posséder contre ce genre d'affection une efficacité remarquable.

Cette substance, ainsi que son nom l'indique, a été retirée du bouleau, *betula alba* (amentacées); cet arbre de nos bois, élancé, élégant, est reconnaissable à son écorce blanche. Comme l'auteur le fait remarquer, on possédera dorénavant en France un succédané du copahu, et on pourra cesser d'être tributaire du Levant pour un produit qui est de plus en plus falsifié.

M. Ferray, pour obtenir la bétulalbine, épuise par de l'alcool fort les feuilles de bouleau, et fait un extrait alcoolique dont il sépare par l'eau la matière extractive; le résidu insoluble dans l'eau constitue ce qu'il nomme la *bétulalbine.*

C'est une matière résineuse d'un vert sombre, d'un beau vert en poudre, d'une cassure conchoïdale. Elle se ramollit par la chaleur de la main, et peut prendre la consistance pilulaire.

L'odeur de la *bétulalbine* est faible; elle se développe quand on la pulvérise, et rappelle l'odeur de l'écorce fraîche de bouleau.

Elle est soluble dans l'alcool, l'éther, l'essence de térébenthine; insoluble dans l'eau et le pétrole.

Une parcelle de bétulalbine mise dans la bouche ne possède d'abord aucune saveur, en raison de son insolubilité, puis on perçoit bientôt peu à peu une saveur faible, spéciale, ni âcre, ni désagréable; la matière s'est ramollie, divisée, et sans doute émulsionnée.

Cette résine forme, en effet, facilement avec l'eau une émulsion persistante de couleur verdâtre; pour l'obtenir, il suffit de verser une solution de bétulalbine dans une suffisante quantité d'eau.

M. Ferray a cherché si la *bétulalbine*, à l'instar de la plupart des résines, ne contenait point un acide particulier. Dans ce but, la matière résineuse a été fondue avec une petite quantité d'eau et du carbonate de soude; la masse reprise, l'eau a été acidifiée par de l'acide chlorhydrique jusqu'à réaction acide; la liqueur neutralisée a été agitée avec de l'éther, et le liquide éthéré, séparé par décantation et distillé, a abandonné un résidu qui, repris par de l'alcool, a laissé finalement des *cristaux aiguillés*.

Ce corps nouveau a été nommé par M. Ferray : *acide bétulalbique;* il est doué d'une réaction acide, il décompose les carbonates alcalins, et peut former des sels; son odeur est forte, particulière, et très agréable; il est soluble dans l'eau bouillante, et se sublime vers 180° en aiguilles blanches.

L'analyse élémentaire de cet acide organique a conduit à la formule $C^{10}H^{12}O^{16}$. M. Ferray se propose d'étudier d'une façon plus complète ce nouveau corps, et les sels qu'il est susceptible de former.

La *bétulalbine* et l'*acide bétulalbique*, ainsi que le fait remarquer l'auteur, n'ont rien de commun avec la *bétuline* et l'*acide bétulorétinique*, qui ont été retirés du bouleau antérieurement, et dont les traités de chimie font mention. La *bétulalbine* en diffère par ses propriétés physiques, par ses propriétés chimiques, et enfin par ses propriétés physiologiques, qui représentent l'intérêt principal de ce travail, et sur lesquelles je vais maintenant m'arrêter.

M. Ferray raconte comment il a été conduit à faire ces recherches sur le bouleau. Un paysan des environs d'Evreux lui avait vanté les propriétés des jeunes pouces de cet arbre contre l'uréthrite; il s'est mis aussitôt à l'étude, désireux de vérifier ce fait. La *bétulalbine* une fois obtenue, M. Ferray a expérimenté d'abord sur lui-même l'action de cette substance : le premier jour, il prit une fois 10 pilules de bétulalbine de 18 centigrammes, sans éprouver ni maux d'estomac, ni nausées, ni diarrhée; le pouls et la température restèrent normaux, les urines ne furent point modifiées. Le lendemain, il prit 30 pilules, soit 5 gr. 40 de bétulalbine en trois fois, dans l'espace de sept à huit heures; il n'éprouva de même aucun trouble de l'organisme.

Ces expériences permettent de conclure que, au point de vue de son

action physiologique, la bétulalbine ne produit point de troubles dans l'économie.

M. Ferray mit alors, pour être expérimentée, la bétulalbine à la disposition d'un certain nombre de médecins : MM. les Drs Duvignaud, de Bordeaux; Moreau-Wolf, de Paris; Georges Wroubet, de Toulouse; Auguste L. de Bourgade ; de Listrac-Médoc; Lipkau, de Paris ; Taurin, de Louviers, etc., etc.

Voici trois de ces observations :

1° Malade atteint depuis quatre mois d'uréthrite, qui a résisté à la médication habituelle.

Le traitement commence le 9 mars; la guérison est complète le 6 avril. On donne par jour 15 pilules de bétulalbine, de 18 centigrammes, et 3 injections d'émulsion de bétulalbine, obtenue avec teinture au quart, 1 partie; et eau, 6 parties; la dose des pilules est portée graduellement à 21 par jour.

2° Malade atteint d'orchite blennorrhagique, et repris de la blennorrhagie après guérison de l'orchite.

Le traitement commence le 13 mars, et la guérison est complète le 24 avril. On donne par jour 10 pilules de bétulalbine en deux fois ; ce nombre est porté graduellement à 15 pilules par jour.

3° Malade atteint d'uréthrite chronique datant d'un an environ.

Le traitement commence avec la bétulalbine le 29 août, et la guérison est complète à partir du 10 octobre.

En résumé, le travail intéressant de M. Ferray et les expériences physiologiques qu'il mentionne établissent les faits suivants :

Le bouleau renferme une résine particulière, la *bétulalbine*, contenant elle-même un acide organique, l'*acide bétulalbique*, qui n'étaient pas encore connus.

Cette matière résineuse jouit de propriétés spéciales et remarquables dans le traitement des uréthrites; elle est complètement inoffensive, sans odeur ni saveur désagréables, et par suite d'un emploi médical facile.

Il y a donc lieu d'espérer qu'on a enfin trouvé une substance pouvant remplacer avantageusement le cubèbe et le copahu. E. Godin.

VARIÉTÉS

Un savant convaincu. — On lit dans le *Recueil de médecine vétérinaire* une lettre de M. Decroix au préfet de police, qui contient les phrases suivantes : « Depuis quelques années, MM. les savants ont découvert dans la chair des animaux de boucherie une foule d'animalcules, de germes, de produits indéterminés. J'ai l'honneur, Monsieur le préfet, de vous prier de vouloir bien donner des ordres pour qu'une certaine quantité de viande de porc trichinisé soit mise à ma disposition, afin que je m'en nourrisse pendant quelques jours. » (*Revue de thérapeutique.*)

Dossier du chloroforme. — Les anesthésiques sont à coup sûr une invention merveillleuse, mais comme des meilleures choses il ne faut pas en abuser, et même il ne

convient d'en user que prudemment. Voici un malheur qui vient à l'appui de la thèse de ceux qui combattent l'administration du chloroforme par la malade elle-même, comme on l'a préconisé dans certains accouchements, dits à la reine.

Mme *J. Brame*, âgée de 26 ans et mère de 3 enfants dont elle nourrissait le dernier, souffrant de névralgie, chercha à la calmer en respirant du chloroforme. On la trouva vers 2 heures du matin morte et tenant encore dans sa main le flacon fatal. Celui-ci s'est-il renversé ? l'infortunée a-t-elle au contraire été sidérée ? On ne peut le savoir : mais c'est une terrible leçon pour les personnes qui seraient tentées d'imiter une semblable imprudence.

Clinique des maladies des femmes à l'Hôtel-Dieu.—M. le Dr T. Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu, commencera son cours de clinique des maladies des femmes le samedi 19 novembre 1881, et les continuera les mardis et samedis suivants; dans l'amphithéâtre Desault. — Les jeudis, consultation avec examen au spéculum.

Maladies des yeux. — M. le Dr Dehenne reprendra ses conférences à sa clinique, 24, rue Monsieur-le-Prince, le jeudi 3 novembre et les continuera les jeudi et lundi suivants à la même heure.

Un peu de statistique. — Un travail récent, fait en Allemagne, donne. pour la population totale du globe, le chiffre de 1,456,000,000.

Sur ce nombre d'habitants, l'Europe en compte 315,029,000, soit 1,791 par mille carré.

L'Afrique 205,679,000, soit 78 par mille carré.

L'Amérique 95,495,000, soit par mille carré 137 seulement.

L'Australie et l'Océanie, 031,000, soit 24 par mille carré.

La région polaire est comptée pour 82,000 habitants.

Les aliénés en France. — En dehors de la maison nationale de Charenton, on compte 46 asiles départementaux, 15 quartiers d'hospice, 17 asiles privés faisant office d'asiles publics, 25 asiles privés ne recevant pas d'indigents. Ces 103 établissements avaient, au 1er janvier 1876, 43,125 aliénés, dont 20,264 hommes et 22,861 femmes. Il y avait été admis dans l'année, pour la première fois, 5,230 hommes par rechute et reintégration, 2,064 hommes et 2,178 femmes. On a ainsi un total de 57,109 existants et admis, desquels il y a à défalquer 13,104 sorties, pour retrouver au 31 décembre : existants 20,612 hommes et 23,388 femmes ; total : 45,005, Les sorties de l'annee se divisent en 3,032 hommes et 2.403 femmes décédés ; 1,619 hommes et 1,361 femmes guéries ; 2,280 hommes et 2,890 femmes retirés ou renvoyés pour causes diverses.

Rhinoplastie. — La cour d'assises de la Seine a jugé François-Félix Lacroix, cet ouvrier carrier qui dans un cabaret de la rue de Meaux, il y a trois mois, se battant avec un camarade, lui enleva d'un coup de dents un morceau du nez.

Le fragment cartilagineux trônait au milieu d'un bocal sur la table des pièces à conviction. Le plus important d'entre les témoins était tout naturellement Constant, la victime.

On s'attendait à un spectacle affreux. L'auditoire a eu la satisfaction de voir s'avancer vers la barre un gaillard à la mine florissante. Un mouvement de stupeur s'est produit dans la salle quand cet homme a raconté les suites de l'ablation féroce dont il avait si cruellement souffert. Le nez de Constant a repoussé !

Félix Lacroix s'était imaginé priver son adversaire d'un appendice précieux ; il l'a enrichi d'un supplément inattendu.

Constant est aujourd'hui à la tête de deux nez : l'un qui nage dans l'alcool, l'autre qui s'épanouit sur sa figure.

Mais ce bienfait a été tout involontaire de la part de l'accusé. Si la nature a réparé les torts dont il s'est rendu coupable, l'ouvrier carrier n'en doit pas moins compte au corps social du fragment prélevé sur un de ses membres. En entendant condamner Lacroix à plusieurs mois de prison, Constant s'est retiré tout fier d'être passé à l'état de phénomène scientifique.

Le vol au diabète. — On sait les effets du diabète qui transforme un homme en betterave et fait de son corps une raffinerie de sucre. Les médecins modernes sont très éveillés sur cette affection, lui font une guerre acharnée malgré son caractère industriel, et, dans l'intérêt de la science, multiplient les agaceries pour attirer les diabétiques dans les hôpitaux.

Un infirmier, lui-même ! se présente un jour à la visite du médecin d'un de nos grands hôpitaux, et lui donne les preuves d'une faculté sucrière de premier ordre.

Sujet intéressant, cas rare, l'infirmier est traité avec tendresse ; il se déclare atteint d'un appétit immense. « Comment donc ! mais qu'on donne bien vite à ce brave garçon tout ce qu'il voudra. Il est de la maison : il n'a qu'à prendre. » Au bout d'un an, le diabétique demande l'air de la campagne. Voyage payé, indemnité spéciale. Il revient plus malade, plus sucré que jamais et surtout plus vorace. Les kilos de pain, de viande, les œufs, le beurre, les confitures, tout l'hôpital allait y passer, quand les observations plus scrupuleuses du Dr B... découvrirent que cette gigantesque et quotidienne victuaille était échangée, à l'extérieur, contre du bel argent.

Ce faux sucrier avait ainsi couru tous les hôpitaux de Paris, n'oubliant pas surtout de se dire affamé. Il avait amassé, dit la chronique, une assez jolie somme avec laquelle il s'était rendu commanditaire d'une raffinerie importante. La reconnaissance lui en avait fait un devoir. (*Union médicale.*)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loire). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux ; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me ROZÉ, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Oise. — On demande un docteur en médecine à Estries-Saint-Denis (1400 habitants), chef-lieu de canton du département, situé à égale distance de Clermont et de Compiègne, à 70 kil. de Paris et au point d'intersection de plusieurs lignes de chemin de fer. — S'adresser au maire d'Estries-Saint-Denis.

Jura. — On demande également, à Champvans-les-Dôle, un médecin pour résider dans la commune et soigner une population de 1100 habitants. — S'adresser au maire de la commune.

Sarthe (Commune de Bonnetable). — Bonne position à prendre pour un jeune docteur. S'adresser à M. Amyot, 29, rue des Petits-Champs, Paris.

Sage-femme. — On demande une sage-femme dans la commune d'Arcueil-Cachan (Seine). S'adresser au maire.

Nièvre (Commune de Tannay). — Clientèle médicale très avantageuse à transmettre par suite de décès. S'adresser à M. Thibaudat à Tannay.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

ON DEMANDE : Un jeune docteur de 25 à 35 ans, pour accompagner une personne dans ses voyages ; frais de route et d'hôtels payés; plus 4,000 francs d'appointements, et deux mois de vacances par an, etc. — S'adresser chez M. Poupardin, 6, rue Jean-Lantier, Paris.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

1re Année. N° 18. 5 Novembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — LE PROFESSEUR BOUILLAUD.

Suivant l'usage habituel, l'Académie, pour honorer la mémoire de l'illustre défunt et témoigner à sa famille et au corps médical tout entier les sentiments de haute estime et de douleur profonde à l'égard d'un de ses membres les plus vénérés, n'a pas tenu sa séance d'aujourd'hui. Tout le monde s'attendait du reste à cette marque de sympathie et c'est devant des bancs presque vides que le président a prononcé les paroles suivantes :

« J'ai l'honneur d'annoncer à l'Académie la mort de M. Bouillaud, arrivée samedi dernier. Chacun de nous se rappelle que dans une des

FEUILLETON

ÉTUDE SUR LE MALTHUSIANISME (1).

Jusqu'au commencement de ce siècle, jusqu'au temps de Malthus, les hommes d'Etat et les philosophes parlaient de cet aphorisme : « La population est toujours une bonne chose; partout où il y a une grande population, il y a puissance. » Vauban dit : « C'est par le nombre de leurs sujets que se mesure la grandeur des rois. » Colbert, Pitt et Napoléon ont trouvé bon de récompenser les personnes ayant de grandes familles ; ce ne fut qu'en 1852 que le parlement de Sardaigne abrogea une loi à cet effet. Dans les temps anciens, les diverses religions abondent en pareilles recommandations. Le Zendavesta est plein de conseils en faveur de ceux qui multiplient des êtres

(1) Discours prononcé à Londres, le 8 août 1881, par C.-R. Driysdale, docteur en médecine, président de la « Branche médicale de la Ligue malthusienne.

dernières séances, M. Bouillaud avait pris la parole sur une question de pathologie générale ; jamais orateur ne s'était montré plus disert et plus éloquent. Ses obsèques ont eu lieu lundi 31 octobre. Selon ses volontés dernières aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe, mais l'Académie toute entière avait tenu à y assister et deux de ses membres, qui en avaient été empêchés, m'ont exprimé par écrit le regret qu'ils en éprouvaient. En attendant qu'un hommage plus solennel soit rendu à celui qui avait été notre maître à presque tous, nous levons la séance en signe de deuil. »

Coïncidence bizarre ! Au moment où le Président rendait ce suprême hommage à celui qui fut le défenseur si éloquent de la saignée à outrance, il se trouvait dans la salle de l'Académie un honorable médecin de province qui venait pour lire deux volumineux mémoires intitulés : l'un : Traitement de l'angine couenneuse par la saignée coup sur coup ; l'autre : Traitement de la pneumonie par la saignée coup sur coup. Ajoutons pour l'excuse de ce vénérable confrère qu'il est âgé de 87 ans. Quelle joie c'eût été pour l'illustre maître de voir ses chères idées apportées encore une fois à la tribune de l'Académie par un de ceux qui avaient été

---

humains. Hérodote nous dit que, chaque année, les rois de Perse offraient des présents à ceux de leurs sujets qui avaient les plus grandes familles.

Platon, cependant, dit que les gouvernements devraient arrêter ou encourager la population suivant les nécessités de l'Etat, par les honneurs, l'opinion publique, les avis des anciens; il dit même dans sa République qu'on doit régler le nombre des mariages de façon que le peuple fût renouvelé sans que la République fût surchargée d'enfants.

Aristote aussi conçut vaguement la difficulté relative à la population, et dit dans le livre VII, chapitre 169, de sa *Politique* : « Si les lois de l'Etat défendent l'exposition des enfants, il faut limiter le nombre de ceux que chaque famille pourra mettre au monde. »

Les lois romaines favorisaient beaucoup les grandes familles. César, mort 44 ans av. J.-C., donnait des récompenses aux femmes qui avaient beaucoup d'enfants. La loi appelée *Papia Poppea*, du nom des consuls sous lesquels elle fut votée, établit un impôt (æs uxorius) sur le célibat, et elle exemptait de toute taxe les parents qui avaient trois enfants. Ces lois furent abrogées dans le code de Théodosius, compilation des lois de Constantin, mort en 337, et

nourris de ses doctrines et qui était resté fidèle à l'enseignement du maître.

PAUL RODET.

REVUE DE LA PRESSE

LA FORMULATION DES SUBSTANCES TOXIQUES

Par M. le Dr E. VALIN.

(*Extrait de la Revue d'hygiène,* 20 septembre 1881.)

M. le Dr Garrigou nous donnait récemment (*Union médicale* du 30 juin 1881) le récit d'un empoisonnement dont il avait failli être victime, par suite d'une erreur dans l'exécution de l'ordonnance rédigée par lui-même. La potion était ainsi formulée :

Eau distillée de menthe..................	100 grammes
Gouttes amères de Baumé...............	5 *gouttes*
Sirop de jusquiame......................	10 grammes
Sirops de coings......	30 —

A prendre en trois fois dans la journée.

---

d'autres empereurs chrétiens. Le christianisme réagissait contre les encouragements païens donnés au mariage, au nom du principe d'abstinence ou d'ascéticisme, et aussi à cause de l'idée erronée que le nombre des personnes d un Etat croît ou décroît selon la volonté de la Providence.

Louis XIV donnait certaines pensions aux parents de dix enfants, et de plus fortes à ceux qui en avaient douze ; dans un édit de 1666, il offrait une exemption de taxes aux personnes qui se mariaient au-dessous de 20 ans. En 1797, Pitt proposa une loi pour récompenser les pères ayant une grande famille ; et Napoléon promettait de prendre l'un des enfants d'une famille de sept, et on se chargeait de son éducation. Mme de Staël lui demandant quelle femme des temps anciens ou modernes il préférait, il répondit : « Madame, la femme qui a le plus grand nombre d'enfants. »

Tel était l'état de l'opinion populaire en 1798, lorsque l'immortel Anglais Malthus fut poussé à s'occuper de la question de la population par une remarquable série d'écrits publiée par Godurie, dans *The Inquirer*, journal d'opinions démocratiques extrêmes. M. Malthus était le fils d'un gentilhomme de campagne assez riche, nommé Daniel Malthus, qui lui donna une éducation

Notre confrère avala le tiers de la potion au moment même où on l'apportait; 15 minutes plus tard, le pharmacien envoyait un de ses élèves avertir qu'en faisant le contrôle des substances employées dans la potion, on s'était aperçu qu'on avait mis 5 grammes de liqueur amère de Baumé, au lieu de 5 gouttes. M. Garrigou eut quelques accidents de l'empoisonnement par la strychnine et la brucine, et il nous a donné le récit un peu tragique de la scène fort désagréable où il était acteur; le lendemain, la guérison était parfaite.

Ce fait a été l'objet de commentaires multiples dans la presse médicale; les médecins ont accusé le pharmacien de négligence; les pharmaciens se sont contentés de répondre que la dose de 1 gr. 66 de liqueur amère de Baumé était presque inoffensive, ce qui est tout à fait contestable; il ont même laissé entendre que notre confrère avait joué le role de l'empoisonné par persuasion ! Les récriminations et les plaisanteries n'ont jamais fait faire un pas à la vérité.

Nous sommes surpris de n'avoir vu nulle part présenter la question sous le côté juridique, sous celui qui intéresse la police sanitaire. Nous en sommes d'autant plus surpris, qu'au moment même où M. Garrigou publiait son observation, M. le ministre de l'agriculture et du commerce venait de rappeler par une circulaire (15 mars 1881) à l'exécution rigoureuse et trop négligée de l'*ordonnance royale du* 29 *octobre* 1846, *portant règlement sur la vente des substances vénéneuses.*

---

soignée ; et M. Malthus devint professeur d'économie politique au collège des Indes-Orientales à Hacleybury, ensuite près de Londres. Dans son remarquable essai, il établit le principe bien connu qu'il y a tendance chez tous les animaux et végétaux à s'accroître beaucoup plus rapidement que les subsistances qu'ils peuvent se procurer. Il démontre que l'humanité ne fait pas exception à ce principe de la nature animée ; car notre race tend à s'accroître beaucoup plus vite que la nourriture qu'elle peut obtenir en Europe ou peut-être même dans une colonie nouvelle. Adam Smith, écrivant en 1770, avait montré que, tandis que dans différents Etats européens la population ne s'était doublée que dans quelques 500 ans, cela s'était accompli en 25 ans dans les Etats d'Amérique, et M. Malthus, en étudiant les écrits de Hume, A. Smith, et des économistes du XVIII[e] siècle, réunit la statistique la plus soigneuse, démontrant que dans quelques colonies nouvelles le doublement de la population avait été possible dans l'espace de 15 ans.

Il expliqua aussi que, comme la femme peut reproduire son espèce à l'âge de 15 ans dans quelques latitudes, il serait tout à fait possible que chaque famille eût en moyenne dix enfants, ce qui doublerait la population en dix

L'article 5 de cette ordonnance est ainsi conçu :

« Art. 5. — La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour « l'usage de la médecine, que par les pharmaciens, et sur la prescription d'un « médecin, chirurgien, officier de santé, ou d'un vétérinaire breveté. Cette pres- « cription doit être signée, datée, et énoncer en toutes lettres la dose des- « dites substances, ainsi que le mode d'administration des médicaments. »

Cette ordonnance a force de loi, car l'article 1er de la *loi du* 19 *juillet* 1845 *sur la vente des substances vénéneuses* est ainsi conçu :

« Art. 1er. — Les contraventions aux ordonnances royales portant règle- « ment d'administration publique sur la vente, l'achat et l'emploi des sub- « stances vénéneuses, seront punies d'une amende de 100 francs à 3,000 francs « et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, sauf application, s'il y a « lieu, de l'article 463 du Code pénal, etc. »

Dans le cas particulier, notre collègue s'était mis en faute contre l'ordonnance du 29 octobre 1846, puisqu'il avait formulé 5 *gouttes* au lieu de « cinq gouttes. »

De son côté, que devait faire le pharmacien recevant une formule qui n'était pas conforme aux règles prescrites et en vigueur depuis 1846?

A notre avis, il aurait eu le droit de refuser d'exécuter l'ordonnance, non parce que la dose était trop forte, elle était au contraire assez minime, parce que la liqueur amère de Baumé étant une substance vénéneuse, la formule devait énoncer en toutes lettres.

---

ans, si la nourriture était abondamment fournie. De ce fait aussi, indiqué par Malthus, que la terre de chaque pays tend graduellement à produire de moins en moins de nourriture, en proportion du travail qu'on lui applique, il en résulte qu'il y a dans les pays vieux, dont la population s'accroît rapidement, une pression constante des êtres humains sur la puissance productive du sol. Si tel n'était pas le cas, n'importe quelle petite portion de pays, par exemple le comté de Kent en Angleterre pourrait, par simple application de plus de travail et de capital être rendu capable de fournir de la subsistance à un nombre illimité d'êtres humains.

Malthus, voyant que la population peut doubler quand les subsistances abondent dans un espace de 15 à 30 ans, demanda quelles sont les causes qui l'empêchent de s'accroître ainsi. Dans diverses contrées, par exemple dans les Etats européens comme l'Angleterre, la France et l'Allemagne, par la plus sérieuse enquête sur les coutumes de chaque contrée séparément au commencement de ce siècle, il trouva que les obstacles à la population étaient partout divisibles en deux sortes, nommées par lui obstacles positifs et préventifs. Les obstacles positifs dans les Etats vieux et chez quelques

Il faut bien le reconnaître, les médecins ont complètement oublié, la plupart même n'ont jamais bien connu, l'obligation imposée par l'ordonnance de 1846. Nous pourrions citer tels hôpitaux où le formulaire recommande d'inscrire sur le cahier de visite les doses de tous les médicaments en chiffres décimaux, et où l'on écrit par exemple: *sulfate d'atropine*, 0,0005, au lieu d'écrire: *sulfate d'atropine, un demi milligramme*, ce qui n'est pas plus long, est beaucoup moins dangereux. Il faut en effet avoir une véritable compétence en dosologie, il faut être pharmacien et non simplement employé dans une pharmacie, pour savoir qu'une dose de 5 milligrammes d'atropine est déjà capable de causer la mort.

Le pharmacien reçoit si fréquemment des ordonnance ainsi formulées, qu'il a renoncé depuis longtemps à les renvoyer au médecin, parce que cette conduite, d'ailleurs fort régulière, mécontente à la fois le client et le médecin.

Le cas est parfois assez litigieux; certains médecins écrivent 0,001 *gramme* quand ils veulent prescrire un milligramme, le mot *gramme* indiquant la valeur du 0; d'autres emploient le même libellé quand ils veulent prescrire 1 gramme, le mot *gramme* se rapportant cette fois à la valeur de la décimale, l'unité étant le kilogramme. La possibilité d'une pareille confusion justifie pleinement la sage prescription de l'ordonnance de 1846.

Dans la pratique journalière, le pharmacien se porte juge de la signification probable que le médecin a voulu donner à l'ordonnance, et il faut reconnaître que presque toujours l'erreur est évitée.

---

nations modernes sont l'infanticide, les guerres et les maladies; chez d'autres nations modernes, ce sont la mortalité prématurée des enfants, les guerres, les professions insalubres (qui causent la mort prématurée de tant d'adultes) et l'émigration. Les obstacles préventifs étaient le célibat et le mariage tardif, qui prévalent dans beaucoup d'Etats européens. Il parle peu de la non-reproduction volontaire des familles, car il ne semble pas que cela ait été un trait caractéristique même de la nation française pendant qu'il était occupé de ses recherches sur le Continent.

Depuis cette remarquable découverte, que je tiens infiniment plus importante pour le bonheur de l'humanité que toute autre faite auparavant ou depuis par n'importe quel savant, le monde scientifique des économistes politique a adopté cette explication des causes de la pauvreté dans les pays industriels comme l'Angleterre. John Stuart Mill est un de ceux qui l'ont exposée avec le plus d'éloquence, et ce grand penseur croyait qu'aussitôt que la société comprendrait les vues de Malthus et agirait en conséquence, individuellement et collectivement, ce serait la fin des plus graves des maux qui affligent notre race, de la pauvreté et de la misère et des nombreuses maladies aqui découlent directement de cette source.

Mais s'il se trompe, s'il a interprété le sens, même erroné, que le médecin donnait à sa formule, c'est lui seul qui est responsable, et qui tombe sous le coup de la loi du 18 juillet 1845.

Cette loi, en effet, porte pour titre: *La loi sur la vente des substances vénéneuses* ; c'est donc celui-là seul qui a *vendu*, qui peut être puni; le médecin qui a contrevenu à l'article 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, en n'inscrivant pas la dose en toutes lettres, celui dont la négligence a été la cause première de l'erreur, n'encourt aucune poursuite; une décision récente du tribunal de Valence vient de confirmer cette jurisprudence, établie depuis longtemps.

On voit donc que, dans le cas auquel nous faisons allusion, sans doute le pharmacien a commis une erreur regrettable, qu'il a d'ailleurs reconnue et qu'il s'est efforcé de réparer dans les 20 minutes qui ont suivi la livraison de la potion; mais le médecin était lui-même en faute, en contravention, non punissable il est vrai, ce qui est étrange, pour n'avoir pas écrit le nombre de gouttes en toutes lettres. Plusieurs journaux ont reproché à notre confrère d'avoir écrit ce nombre en chiffres arabes, au lieu de l'avoir écrit en chiffres romains; ces derniers ne sont pas plus admis que les premiers par l'ordonnance de 1846.

La situation faite aux pharmaciens est difficile, car s'ils refusent d'exécuter, comme la loi leur en donne le droit, toute formule contenant des substances vénéneuses prescrites en chiffres, il peut arriver un résultat non moins

---

Outre J.-S. Mill, nous avons Say, Ricardo, Senior, Rossi, Molinari, Tracy, Neull, James Mill, Mac Culloch, Sismondi, Chalmers, Desnoyer, Whatily, Thornton, Dupuynode, J. Garnier, Alexandre Bain, Cairnes, Fawcett, bref, le monde des écrivains scientifiques sur l'économie politique adoptant les vues de Malthus. Aucun homme de quelque autorité n'a en effet sérieusement tenté dans ces dernières années de réfuter les doctrines de l'économie politique fondées sur le thème de Malthus, et M. Darwin les a parfaitement corroborées en en faisant la base de sa théorie bien connue de l'origine des espèces.

En effet, MM. Darwin et Spencer ont récemment pris part à la discussion de la question de la population de Malthus et des économistes politiques, en exprimant leur crainte que quand l'humanité sera au courant des doctrines de Malthus et des économistes, et agira en conséquence, il pourra advenir que, tandis qu'elle arrivera par là à une vie facile et confortable, à une existence agréable, elle perdra en même temps de cette force physique à laquelle elle est parvenue jusqu'ici par la lutte pour l'existence qu'elle a soutenue contre les autres animaux ou qui a eu lieu dans son sein. A ceci il a été naturelle-

fâcheux : dans un cas urgent, un médecin prescrit à un enfant que les mucosités bronchiques asphyxient, cinq centigrammes de tartre tibié, qu'il formule : 0,05 centigrammes ou 0,05 grammes !

L'émétique étant classé par le décret du 8 juillet 1850 dans le tableau des substances vénéneuses, le pharmacien refuse d'exécuter l'ordonnance et la renvoie avec une lettre chez le médecin. Ce dernier, continuant le cours de ses visites, est naturellement absent de son domicile, et en attendant son retour, l'enfant peut mourir faute du secours prescrit. C'est éviter un mal pour tomber dans un pire.

L'Association générale des pharmaciens de France a donc adressé une réclamation au ministre de l'agriculture et du commerce, en le priant de faire cesser cette situation difficile, et c'est en réponse à cette pétition, que le ministre a signé, au mois de mars dernier, la circulaire dont nous croyons utile de mettre les articles principaux sous les yeux de nos confrères :

«... Cette disposition de l'ordonnance de 1846 paraît avoir été perdue « de vue, et la plupart des médecins se contenteraient aujourd'hui d'indiquer, « seulement en chiffres, la quantité des substances vénéneuses qu'ils prescri- « vent. Les pharmaciens, de leur côté, exécuteraient ces ordonnances irrégu- « lières, au risque de compromettre également leur responsabilité...

« Il importe beaucoup à la sécurité publique que cette sage prescription ne « tombe pas en désuétude...

---

ment répondu qu'on ne laisse pas la lutte pour la vie agir sur l'humanité, mais qu'on emploie la science pour préserver la vie des faibles et des souffrants. En outre, il est clair que la même prudence qu'ils cherchent à inculquer à leurs voisins, quant au nombre des êtres nouveaux auxquels ils pouvaient donner naissance, s'appliquerait naturellement à la qualité de ces rejetons, laquelle doit à l'avenir être réglée d'après les lois qui découlent de l'étude de la transmission héréditaire des maladies ou des qualités importantes du corps et de l'esprit.

Une immense proportion d'obstacles positifs existe encore dans ce pays et même en France. Ainsi, tandis que le taux de la mortalité des enfants de moins d'un an ne dépasse pas dans quelques districts ruraux de France de 5 à 11 pour cent, et s'élève seulement jusqu'à 8 pour cent, parmi les enfants des classes riches de notre pays, jusqu'à 33 pour cent, des enfants des pauvres dans nos grandes villes, telles que Manchester, Liverpool ou Glasgow, sont emportés dans la première année de leur vie, et la mortalité à Berlin et à Munich est encore même plus élevée.

« En conséquence, il est rappelé aux médecins que toute ordonnance pres-
« crivant l'emploi de substance vénéneuse doit en indiquer la dose en toutes
« lettres. Il est également rappelé aux pharmaciens qu'ils ne doivent jamais
« exécuter une prescription médicale formulée en chiffres, quand elle exige
« l'emploi de substances vénéneuses. Les praticiens de l'un et de l'autre ordre
« sont avertis que, s'ils ne tenaient aucun compte de ce rappel aux
« règlements, ils s'exposeraient aux pénalités édictées par la loi du 29 juillet
« 1845. »

Reste à savoir si la loi de 1845, qui « punit les contraventions aux ordonnances royales portant règlement d'administration publique sur la *vente*, l'*achat* et l'*emploi* des substances vénéneuses », est applicable au médecin qui, en fait, ne vend, ni achète, ni emploie ces substances? Nous l'avons déjà vu, les arrêts rendus ont été jusqu'ici favorables aux médecins; il a été jugé qu'ils ne retombent pas sous le coup de la loi.

Mais l'équité, l'intérêt de la santé publique, comme le soin de leur propre réputation, doivent les solliciter à se conformer aux sages prescriptions de l'ordonnance de 1846 et à l'invitation qui vient de leur être adressée à la fois par M. le ministre de l'agriculture et du commerce et, à Paris, par M. le préfet de police, à la date du 25 avril dernier.

Les classes laborieuses les plus pauvres de l'Angleterre sont tellement fatiguées et écrasées de travail que la durée moyenne de leur vie est de 35 ans, tandis que les riches en moyenne vivent jusqu'à 55.

Les obstacles préventifs dans les classes plus fortunées sont aussi très pénibles, car les filles riches de ce pays sont souvent condamnées au célibat ou au mariage tardif, tandis que le soi-disant célibat des hommes riches a pour résultat l'accroissement de cette classe infortunée de femmes dont l'existence dans la société est à la fois une honte pour la science sociale et une cause sérieuse de maladies qu'il serait possible d'éviter. Nous voulons parler de la prostitution.

Les obstacles à l'accroissement de la population sont aujourd'hui en Angleterre divisibles en pauvreté qui cause la mort prématurée des enfants et des adultes, et le célibat ou les mariages tardifs qui sont accompagnés par le mal encore plus grand, la prostitution. Il faut y ajouter une certaine quantité de prévoyance des parents. En France, ce dernier frein doit être ajouté dans une importante proportion à ceux énumérés en Angleterre. La prévoyance née en France depuis la révolution démocratique, qui a rendu on

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

De l'emploi de la pilocarpine dans la scarlatine et la diphthérie, par le Dr Denme. — A la fin d'un mémoire sur ce sujet renfermant de nombreuses observations prises surtout chez les enfants, il formule les conclusions suivantes :

1° Les différences enregistrées par les auteurs au sujet de l'action du chlorhydrate de pilocarpine tiennent à ce qu'on n'a pas prêté jusqu'ici une attention suffisante au mélange de la pilocarpine avec le deuxième alcaloïde des feuilles de jaborandi, la jabosine.

2° La dose initiale de policarpine à donner en injections sous-cutanées aux enfants de 1 à 10 ans est de 5 milligrammes. Pendant la première année, cette dose variera de 1 à 2 milligrammes et demi. Si le médicament n'est pas bien supporté, on doublera l'injection ; au besoin même, on fera plusieurs injections par jour. On peut en donner à l'intérieur deux à trois fois autant en potion gommeuse, afin de produire une certaine irritation intestinale.

3° Si l'on veut obtenir une action rapide, il est préférable de donner le médicament en injection sous-cutanée ; pour obtenir un effet durable, il vaut mieux, au contraire, donner la pilocarpine à l'intérieur.

4° En donnant préalablement du cognac, du vin, du café fort ou du thé,

---

grande partie les classes pauvres propriétaires du sol, s'est développée dans les détails de la vie de famille à un tel point, que, suivant des statisticiens comme M. Block, il y a des districts entiers de paysans propriétaires et des villages où à la fois les paysans et les artisans limitent habituellement à deux le nombre de leurs enfants. Il paraît que la classe professionnelle est encore plus prudente, car sur 100 mariages parmi les gens de cette classe en France on a trouvé au dernier recensement le nombre de 175 enfants : c'est-à-dire pas même deux enfants à chaque famille. En 1877, j'ai fait une petite statistique sur les familles des médecins des hôpitaux de Paris ; j'ai trouvé 49 célèbres docteurs avec 109 enfants. La population de la France ne s'augmente plus ; et l'on a trouvé au dernier recensement un taux annuel d'accroissement seulement de 14 pour cent.

Les moyens en usage parmi les familles de France pour accomplir ce but si important sont des plus simples. La continence de la part du mâle paraît être le seul ou presque le seul moyen usité, un moyen aussi vieux que la Genèse, où l'on trouve Jéhova punissant par la mort un membre de la religion hébraïque parce qu'il ne voulait pas avoir des enfants par la femme

on évite les vomissements qui surviennent le plus souvent après les injections sous-cutanées de pilocarpine, et les signes de collapsus consécutif. Il est bon de prendre les mêmes précautions lorsqu'on l'administre à l'intérieur.

5° Les doses moyennes, données pendant quelque temps seulement, ne produisent point d'affaiblissement du cœur; mais si, pendant deux à trois semaines, on donne des doses supérieures à 1 centigramme, les contractions deviennent moins énergiqnes, il y a refroidissement, collapsus, parfois perte de connaissance et respiration de Cheyne-Stokes.

6° La sensibilité des individus à l'action de la pilocarpine varie souvent chez un même individu. Outre son action diaphorétique et sialagogue, elle excite la sécrétion muqueuse des bronches, de la trachée et du larynx.

7° Parfois elle augmente le volume de l'urine, en élevant la pression du sang: peut-être aussi en agissant directement sur les vaso-moteurs du rein, et sur le système nerveux central.

8° La diaphorèse et l'érythème observés dans quelques cas sont une preuve que la pilocarpine dilate les vaisseaux périphériques.

9° Dans quelques cas de scarlatine où l'éruption se fait mal ou est incomplète, cas suivis de phénomènes cérébraux graves, on peut diminuer la quantité du poison renfermée dans la masse totale du sang, en provoquant par la pilocarpine une diaphorèse énergique; alors l'éruption se

---

de son frère. M. Mayer, et dernièrement M. Petithean à Amsterdam en 1879, ont condamné cette pratique familière des Français. Ces messieurs, dont M. le docteur Routh de Londres, partage les opinions, prétendent que plusieurs maladies de la matrice, entre autres les tumeurs fibroïdes, sont causées par la méthode française, et préconisent, en conséquence, l'abstention pendant 3 jours avant et 7 jours après la cessation des règles comme un moyen aussi certain qu'innocent pour éviter une augmentation de famille. Dans le débat sur ce sujet au sein du congrès de 1879, M. le docteur Leblond, de Paris, fut d'avis que c'est presque toujours l'avortement avec involution retardée de l'utérus, qui cause la métrite et les maux consécutifs; il ne croit pas que le coït interrompu cause le cancer de l'utérus, ni même les maladies moins graves et les différentes formes de l'hystérie. Le docteur Aran, était aussi d'avis que les maladies de la matrice n'étaient pas en aucune façon attribuables au coït interrompu, mais plutôt à la gestation et l'avortement.

Le progrès de l'hygiène est à l'avenir entièrement dépendant de la solution de cette question. L'accroissement trop rapide de la population a le pouvoir d'anéantir tous les efforts pour améliorer le sort et prolonger la vie des

fait mieux, et les phénomènes cérébraux sont notablement diminués.

10° Un emploi précoce et régulier de la pilocarpine ne saurait prévenir la néphrite scarlatineuse; mais les phénomènes d'hydropisie seront favorablement atténués par elle; souvent les résultats définitifs obtenus seront excellents.

11° L'explosion des phénomènes urémiques dans le cours de la néphrite scarlatineuse est consécutive des néphrites glomérulaires et interstitielles à marche rapide; elle ne peut être prévenue par les injections de pilocarpine. On peut, dans les néphrites scarlatineuses, à marche lente, par des injections de pilocarpine, prévenir l'arrivée d'accidents urémiques.

12° Par suiie de son action expectorante, résultant d'une augmentation de la sécrétion broncho-laryngée, la pilocarpine peut être utile dans la laryngite catarrhale, le croup, la pneumonie catarrhale; par son action vomitive, elle peut faire disparaître des symptômes très graves de sténose larygo-trachéale.

L'auteur a vu se détacher dans ces conditions des dépôts néo-membraneux, par suite de l'augmentation du mucus bronchique, sans que l'on puisse supposer que le médicament ait exercé sur une action dissolvante spéciale.

Le D[r] Lervin, de Friedberg, a également cherché à déterminer dans une série de cas l'utilité de la pilocarpine dans la diphthérie. Son étude

---

pauvres. Par exemple, le taux de la mortalité de Londres n'a pas varié depuis 40 ans. Il est en moyenne 23 par mille par an, tandis que la mortalité dans la Nouvelle-Zélande n'est que de 12 par mille.

Conseiller le célibat comme un remède contre la pauvreté, c'est renoncer à la question et proclamer notre impuissance à guérir les maux de la société. Seul, le mariage avec la coutume française de prudence conjugale promet le bonheur à notre race (1).

(1) Nous avons reproduit le discours de M. Drysdale, mais sans en discuter ni approuver les doctrines. (*Note de la Rédaction*).

a pour base 12 cas de diphthérie, et 1 cas d'amygdalite ; il a tenu compte de l'âge de l'enfant, de la dose employée, il a même pris la température.

Les conclusions sont que la pilocarpine n'est un moyen ni infaillible, ni certain. Si parfois on en a obtenu de bons résultats, il est probable qu'on les aurait eus également avec d'autres médicaments et surtout avec le chlorate de potasse.

Dans les cas graves, il ne croit pas que l'on doive accorder une sérieuse confiance à la pilocarpine. Il veut bien qu'on la mette au nombre des médicaments qui, dans certaines diphthéries, peuvent être utiles, mais c'est tout.

L'auteur a observé les précautions indiquées antérieurement par Guttmann, et n'a jamais observé ni collapsus, ni accidents ultérieurs. (*Jahrb fur kinderheilk*, XXI, 1881.)

Pulvérisations d'acide phénique contre la douleur du traumatisme. — M. le Dr Guermonprez (de Lille) a publié deux faits observés par lui, d'un traumatisme extrêmement douloureux, dans lesquels les pulvérisations d'eau phéniquée ont déterminé d'une façon remarquable l'insensibilité des organes blessés. Il s'agit de deux ouvrières dans un atelier de peignage de coton, et dont la main s'était trouvée prise, à un moment donné, entre un tambour et les aiguilles d'une peigneuse plate, aiguilles dont un certain nombre s'étaient brisées et fixées plus ou moins profondément dans les doigts.

L'extraction des corps étrangers put se faire, pour ainsi dire, sans aucune douleur pour les blessées, grâce à des pulvérisations phéniquées employées pendant près d'un quart d'heure chez l'une des blessées et dix à onze minutes chez l'autre. Dans l'un des cas, le nombre des aiguilles retirées ne s'éleva pas à moins de cent cinquante, opération qui dura une heure et demie environ.

Ce n'est pas, dit M. le Dr Guermonprez, que la pulvérisation d'eau phéniquée anesthésie, mais elle diminue notablement la sensibilité; aussi en ai-je particulièrement profité dans le traitement des plaies contuses, surtout chez les enfants. Toutefois, pour en retirer tous les avantages possibles, il faut que l'action de ces pulvérisations soit suffisamment prolongée, qu'elle soit aussi suffisamment copieuse ; enfin il est nécessaire que l'eau phéniquée soit à 20 ou 25 p. 1,000. Si les proportions de l'acide phénique sont plus fortes, la solution détermine un picotement qui devient bientôt douloureux; si, au contraire, ces proportions sont plus faibles, la pulvérisation devient inefficace.

Comme corollaire, Guermonprez ajoute que ces mêmes pulvérisations phéniquées ont été employées avec succès dans le traitement de la pharyngite et de l'angine des piliers de nature inflammatoire, aiguë ou chronique. Il cite notamment l'exemple d'un tuberculeux, atteint d'ulcérations très étendues du larynx et du pharynx, qui en était arrivé à tousser sans discontinuer et à ne plus pouvoir avaler sans éprouver des douleurs qui lui faisaient redouter le moindre mouvement de déglutition. Les pulvérisations d'eau phéniquée produisent chaque fois un soulagement, momentané, il est vrai, mais suffisant pour avaler même quelques aliments solides.

Dans la plupart des cas d'angine et de pharyngite, la solution employée était de 10 à 12 grammes d'acide phénique p. 1,000; dans quelques autres, c'était la solution listérienne à 20 où 25 p. 1,000.

De tous les faits observés l'auteur conclut :

1° Que la pulvérisation d'eau phéniquée, sans être un anesthésique, contribue à diminuer la sensibilité et amoindrir ou supprimer la douleur des plaies récentes ;

2° Que ce moyen apporte un soulagement remarquable dans les angines et les pharyngites de nature douloureuse.

Toutefois l'effet de ces pulvérisations n'est que de courte durée et ne peut être acquis qu'autant que le titre de la solution est approprié à chaque cas particulier, et il y a lieu d'en varier le titre suivant les indications et les résultats obtenus. (*Gaz. des hôpitaux*, 30 septembre 1881.)

Traitement des affections bronchiques de la phthisie pulmonaire par les inhalations ammoniacales et par la cure à l'étable.—M. Melsens vante l'emploi thérapeutique de l'ammoniaque, de ses sels et des composés ou mélanges ammoniacaux complexes.

Sachant que les émanations ammoniacales peuvent être respirées sans danger, comme le prouve la santé parfaite des ouvriers qui travaillent le guano ; connaissant, en outre, le bon effet de l'air des étables, dans la phthisie pulmonaire, effets qu'on attribue généralement avec raison aux émanations de carbonate d'ammoniaque qui se produisent dans ces étables, il a pensé que la respiration continue, mais modérée, de ce sel pourrait être utile dans d'autres affections des organes respiratoires. Il s'est décidé, à la suite d'une forte bronchite, à faire l'expérience sur lui-même. A cet effet, il porta sur la chemise un sachet renfermant de petits blocs de carbonate d'ammoniaque ; après quelques jours, il fut absolument débarrassé de l'affection, l'amélioration s'étant manifestée le premier jour.

Plusieurs malades qui usèrent du même moyen s'en trouvèrent bien, même dans le cas de bronchite chronique très ancienne; entre autres, un médecin de Bruxelles, souffrant depuis longtemps d'une toux opiniâtre due à une bronchite chronique avec dilatation des bronches compliquée d'emphysème, d'asthme et parfois de laryngite aiguë. Il adopta le sachet de carbonate d'ammoniaque et se trouva parfaitement soulagé.

Cette médication réalise les conditions naturelles qui se présentent dans une étable, dans une usine à gaz et près des fumeroles des volcans.

Dans les étables, les malades vivent dans un milieu à température à peu près constante, car quelles que soient les variations de la température extérieure, l'air de l'étable a toujours la même chaleur.

En outre, le milieu est saturé de vapeurs ammoniacales dont l'efficacité ne saurait être mise en doute dans les maladies des voies pulmonaires.

L'installation dans une étable utile aux malades est chose facile à la campagne. On choisit généralement l'étable à vaches, contenant sept à huit bêtes. (*Bulletin de l'Académie belge* et *Paris médical*, 22 octobre 1881.)

Traitement de l'œdème de la glotte par la pilocarpine.—M. Sorel, médecin militaire à Sétif, transmet une observation d'œdème de la glotte consécutif à la fièvre typhoïde et guéri par la pilocarpine. Une application de 15 sangsues au devant du larynx n'avait apporté aucun soulagement. L'ipéca n'avait eu aucun effet et les injections sous-cutanées de morphine n'avaient amené qu'un assoupissement passager. En désespoir de cause, l'auteur fit une injection de un centigramme de nitrate de pilocarpine : aussitôt il vit apparaître une sudation faible, une salivation abondante et de la toux avec expulsion de crachats muco-purulents. Le soulagement fut immédiat, et les symptômes inquiétants étaient conjurés. Le soir du même jour, on fit une nouvelle injection de un centigramme, et le lendemain, de 2 centigrammes. Le malade réparait rapidement ses forces et partait bientôt en convalescence. (*Société de thérapeutiqne*, oct. 1881.)

Traitement de la diphthérie par l'oxalate de potasse, par Alb. Cornilleau, de Mont-Saint-Jean. — Dans une brochure intéressante, notre confrère rapporte qu'ayant à soigner une épidémie de diphthérie, il s'est très bien trouvé de la médication suivante. Il donne de la tisane d'oseille

fraîche et de trois en trois heures une cuillerée à dessert de cette potion :

Bioxalate de potasse	2 grammes.
Infusion de thé vert.	120 —
Sirop d'écorces d'oranges amères .	30 —

Dès le début de la maladie, M. Cornilleau donne un vomitif additionné de chlorydrate de pilocarpine.

M. Cornilleau formule ainsi son vomitif :

Sirop d'ipéca	45 grammes.
Poudre d'ipéca.	1 —
Chlorhydrate de pilocarpine . . .	0 gr. 05 cent.
Eau distillée	30 grammes.

Il est important de faire d'abord dissoudre les cristaux de pilocarpine dans l'eau distillée.

Il faut faire prendre cette potion en deux fois à une heure de distance pour un adulte, en quatre fois pour un adolescent et en six fois, toujours d'heure en heure, pour un petit enfant. Dans l'intervalle, on pourra donner du café noir ou de la tisane.

Cette potion provoque surtout des nausées suivies d'abondantes expectorations plutôt que des vomissements complets ; on comprend, qu'après, la sialorrhée établie par l'alcaloïde du jaborandi entraîne les pseudo-membranes.

En attendant, M. Cornilleau badigeonne toute la partie antérieure du cou avec de la teinture d'iode et répète ce badigeonnage deux fois par jour. C'est après cela qu'il donne les préparations oxaliques dans le but de détruire les microbes générateurs de la diphthérie.

Lorsqu'une angine toxique envahit rapidement la gorge en suivant l'exemple qui j'ai donné il y a vingt ans, M. Cornilleau enlève avec l'amygdalotome une ou les deux amygdales et il dit avoir réussi dans les trois cas qui se sont présentés à lui. Il insiste en terminant sur la nécessité d'un régime reconstituant de vin, de grog et de la nourriture s'il est possible.

De la récidive de la coxalgie. — M. Verneuil veut attirer l'attention de la Société sur un épisode de la coxalgie dont il n'est pas fait suffisamment mention dans les auteurs; il veut parler d'un mode particulier de récidive de la coxalgie après la guérison apparente. Il donne comme type l'observation suivante : il y a cinq ans, dit-il, je vis avec M. Leudet, à Rouen, une jeune fille de neuf ans, qui était atteinte d'une coxalgie au début, à

forme assez bénigne, qu'en raison des antécédents je jugeai de nature rhumatismale, et sur laquelle je portai un pronostic favorable. L'enfant fut placée dans un appareil de Bonnet, qui, peu de temps après, put être remplacé par une gouttière de Bouvier. La cure fut cependant assez longue. Il y eut un petit abcès, en dehors de l'articulation, qui fut guéri en l'espace de quinze jours.

Il y a quinze mois, c'est-à-dire trois ans et demi après le début de la maladie, je déclarai l'enfant guérie. Les deux membres étaient exactement de la même longueur, il n'y avait plus la moindre ensellure; il ne restait qu'un peu de raideur dans l'articulation. Pendant ce temps, l'enfant s'était bien développée; les règles avaient paru. J'annonçais donc la guérison. Peu de temps après, le père de l'enfant me dit que sa fille boitait. Six mois après je revis la petite malade; il y avait de nouveau une difformité considérable, une ensellure très marquée, un raccourcissement apparent déterminé par le relèvement du bassin; mais il n'y avait ni gonflement, ni douleur, aucune trace de travail inflammatoire. L'attitude vicieuse seule se reproduisait sans trace d'inflammation. Plusieurs médecins ayant engagé le père à en rester là et continuant à déclarer l'enfant guérie, bien que la difformité allât en augmentant, l'enfant me fut de nouveau amenée. Je cherchai chez elle quelque chose d'analogue au mécanisme de la flexion consécutive aux inflammations du genou par la paralysie du triceps; je constatai, en effet, que les muscles de la fesse étaient complètement paralysés, je pensai donc que la difformité se reproduisait par le fait de la contraction du psoas, des adducteurs et du couturier. J'endormis l'enfant; je corrigeai facilement, pendant le sommeil chloroformique, l'attitude vicieuse; le redressement fut parfait, la symétrie complète. Je plaçai alors de nouveau la jeune fille dans une gouttière de Bonnet; un mois après je fis appliquer l'appareil de Bouvier en recommandant de le laisser longtemps, et je prescrivis la faradisation des muscles fessiers. Les bons résultats de ce traitement se firent longtemps attendre.

Ce fait m'a fourni l'explication de plusieurs autres. Il s'agit là d'une récidive de la difformité sans récidive de l'inflammation articulaire, des muscles frappés consécutivement d'impuissance, tandis que les muscles antagonistes conservent leur contractilité

Ces faits m'ont amené à trouver dans le système musculaire une explication physiologique des deux périodes de la coxalgie. On sait que dans la première période il y a abduction, rotation en dehors, allongement apparent par abaissement du bassin; et, de plus, flexion permanente; tout

en un mot, ce que donnerait la contraction des muscles fessiers et du psoas. Dans la seconde période, au contraire, il y a abduction, rotation en dedans et raccourcissement par élévation du bassin. Voici la théorie où m'ont conduit ces observations : l'inflammation articulaire se propage aux muscles qui sont immédiatement en rapport avec la capsule, c'est-à-dire au psoas et au moyen et petit fessiers; or la contraction inflammatoire du psoas donne lieu à la flexion permanente en arrière; celle des moyen et petit fessiers à l'allongement du membre avec abduction. Après un certain temps, ces muscles s'atrophient et perdent de leur puissance : alors l'inflammation se propage aux muscles plus éloignés, c'est-à-dire aux abducteurs, au couturier; alors se produisent la rotation en dedans, le raccourcissement par l'élévation du bassin, c'est-à-dire la métamorphose de l'attitude dans la première période, de la coxalgie en celle de la seconde période, la contraction lente des muscles sains en même temps que l'impuissance des muscles primitivement atteints.

Une indication thérapeutique importante découle de ce fait, celle de la galvanisation des muscles affaiblis. (*Société de chirurgie*, octobre 1881.)

De la diarrhée dans le cancer de l'estomac, par le Dr TRIPIER, de Lyon. — Ce travail a pour but de démontrer que les théories de Trousseau et de Brinton sur le mode de production de la diarrhée dans le cancer de l'estomac sont incapables de rendre compte de la généralité des faits, et que les conditions dans lesquelles la diarrhée s'observe sont très variables.

Voici, en effet, ce qui résulte de l'analyse de 28 observations de cancer de l'estomac avec autopsie.

Dans plus de la moitié des cas, les malades ont présenté de la diarrhée. Celle-ci survient parfois au début de la maladie ; d'autres fois pendant son cours, d'une façon plus ou moins passagère, mais le plus souvent pendant les derniers mois qui précèdent la mort. Elle peut aussi n'apparaître les que dans les derniers jours de la maladie. Dans presque tous cas elle alterne avec la constipation ou lui est consécutive.

On rencontre de la diarrhée, quel que soit le siège du cancer : que la tumeur soit ou non ulcérée, même avec un certain degré de rétrécissement du pylore ; qu'il existe ou non des complications, qu'il y ait ou non des vomissements ; mais plutôt quand les malades s'alimentent encore d'une manière notable.

La constipation ou des selles anormales peuvent s'observer dans des conditions en apparence identiques à celles qui produisent la diarrhée.

Ce simple exposé démontre que dans le cancer de l'estomac la diarrhée ne peut pas être expliquée actuellement par un état anatomique déterminé. Dès lors, il semble rationnel de supposer qu'elle est produite le plus souvent par une insuffisance des fonctions de l'estomac profondément altéré, ou bien par des phénomènes d'irritation ayant pour point de départ les lésions stomacales, et dont l'action se ferait sentir sur les diverses parties constituantes, non seulement de l'estomac, mais aussi de tout le tube digestif. L'alimentation serait la cause déterminante.

Sans attacher de l'importance aux vues théoriques, et en s'en tenant aux données cliniques, on comprend que la diarrhée puisse survenir à des époques variables plus ou moins éloignées de la terminaison de la maladie et même à son début.

Ce sont probablement aussi des phénomènes d'irritation qui produisent la constipation, mais plutôt lorsque les malades mangent peu ou vomissent ce qu'ils mangent ; de telle sorte qu'on peut se rendre compte des rapports qui existent entre la diarrhée et la constipation dans cette maladie.

La pathogénie de ces états divers ne peut pas être indiquée d'une façon plus précise que dans la plupart des dyspepsies où nous voyons tantôt la constipation, tantôt la diarrhée, tantôt l'alternance de ces troubles, sans que la cause immédiate en soit évidente.

On peut rapporter à des phénomènes analogues la diarrhée qui survient sous l'influence d'une complication.

Enfin, il existe aussi une diarrhée colliquative dont les causes immédiates ne sont pas non plus parfaitement connues.

La diarrhée ne constituant pas seulement un phénomène ultime dans le cancer de l'estomac, et pouvant se présenter à toutes les périodes de la maladie, même lorsque celle-ci n'est pas nettement caractérisée, il peut en résulter des erreurs de diagnostic, tenant d'abord à ce qu'on néglige cette donnée clinique, et ensuite à ce qu'on attribue l'ensemble symptomatique à une autre maladie dans laquelle la diarrhée joue un rôle important.

En bornant cette étude aux faits que nous avons observés, nous signalons la confusion possible du cancer de l'estomac, surtout avec la tuberculose pulmonaire dont nous avons autant que possible indiqué les signes différentiels dans les cas douteux, et incidemment avec l'anémie progressive et la néphrite interstitielle. (*Lyon médical*, 16 octobre 1881.)

Enlèvement d'un calcul par la dilatation rapide de l'urèthre chez une petite fille. — Le D[r] PARKES rapporte un cas intéressant de calcul vésical chez une fille de 5 ans, qu'il a extrait par une dilatation rapide de l'urèthre. Des symptômes vésicaux avaient débuté, à l'âge de 2 ans, par de la difficulté dans la miction, quand l'enfant était dans la position droite, et par une impossibilité absolue d'uriner étant dans le décubitus dorsal. Le cathétérisme révéla la présence d'un calcul. On dilata alors l'urèthre à l'aide d'un dilatateur à trois branches, jusqu'à ce qu'on pût introduire le petit doigt, puis on saisit le calcul que l'on enleva par morceaux. Au centre de la pierre on trouva un noyau composé d'acide urique. Cinq jours après l'opération, l'enfant pouvait uriner dans la position couchée et trois semaines après elle était guérie. (*Medical Press and Gazette*, 14 mai 1881.) P. R.

Origine de la fièvre jaune. — Le D[r] MANUEL DA GAMA LOBO, de Rio-de-Janeiro, a fait des recherches dans le but de découvrir l'origine tellurique de la fièvre jaune. A Vera-Cruz, Mexico, La Havane, Cuba, il a pu réunir des preuves suffisantes pour établir que ces localités étaient affectées de sources nombreuses du poison, qui dérive d'une espèce d'infusoires, les *opunsia mexicana*, de la famille des *bacillæ*. (*New-York medical Record*, 1[er] octobre 1881, page 388.) P. R.

L'iodoforme comme vermifuge. — Le D[r] SIM, de Memphis, rapporte le cas d'un jeune homme chez qui l'administration de 0 gr. 05 d'iodoforme, trois fois par jour, amena l'expulsion d'un tænia et, chaque fois qu'on renouvelait la dose d'iodoforme, l'individu rendait des fragments de tænia qui fut complètement expulsé après une dose d'extrait de fougère mâle. L'auteur conclut que l'iodoforme peut servir comme moyen de reconnaître la présence d'un tænia. Il recommande également l'emploi de ce médicament sous forme de suppositoires contenant 0 gr. 40 d'iodoforme contre les ascarides et autres vers intestinaux. (*Mississipi Valley medical*, mai 1881.) P. R.

Recherches expérimentales sur l'action toxique de la santonine, par le D[r] B. TESTA. — L'auteur a voulu, par ses recherches expérimentales, appeler l'attention des cliniciens sur l'usage et sur l'abus, trop souvent fait, de la santonine, et démontrer qu'elle a une action toxique, même lorsqu'elle est administrée à des doses relativement minimes. Il faut se

mettre en garde contre la lenteur avec laquelle elle s'élimine de l'organisme et son pouvoir accumulateur dans le sang lorsqu'elle est administrée a des doses variées et successives.

Testa a fait ses expériences sur des grenouilles, des pigeons, des cobayes, des chats et des chiens.

Il déduit, comme résultat d'expérimentation, que le santonate de soude, injecté sous la peau des grenouilles, agit lentement. — Les pigeons sont plus sensibles à l'action toxique, et en même temps les phénomènes sont plus distincts et plus constants. — Chez les chiens, même à dose élevée (injection sous-cutanée de 3 à 4 grammes de santonate de soude), l'action du sel est peu marquée.

L'auteur, comme conclusions des recherches nécroscopiques faites sur les cadavres des animaux soumis à l'expérience, a été conduit à admettre que l'action de la santonine ne s'exerce pas sur la moelle épinière.

Dans ses expériences sur les pigeons, Testa avait remarqué qu'en leur enlevant un lobe cérébral avant l'injection sous-cutanée du santonate de soude, l'action toxique se manifestait plus sensiblement et était même plus énergique, surtout du côté du corps qui n'était plus sous l'influence nerveuse du lobe cérébral enlevé.

Il en conclut que l'action de la santonine s'exerce quand même sur le cerveau, mais que son action de prédilection se localise sur le bulbe. (*Il Morgagni*, 1881. *Lyon médical*, 9 octobre 1881.)

Apomorphine dans les maladies des enfants. — Le Dr Kormann a essayé ce médicament chez des enfants de six mois à dix mois dans 17 cas de bronchite et de pneumonie catarrhale. Dans 11 cas, la bronchite était survenue comme complication de rougeole; dans un cas d'une variole de pneumonie catarrhale on comptait 2 cas pendant le cours, et 3 cas de catarrhe bronchique opiniâtre avec une expectoration des plus tenaces. Dans ces derniers cas, on avait administré le chlorhydrate d'ammoniaque et l'ipeca, sans obtenir de diminution de la toux; dans les autres l'apomorphine fut donné dès le début. En peu de temps, d'habitude après vingt-quatre heures, les râles secs sont remplacés par des râles humides, l'expectoration se fait plus facilement et, quand il y avait de la fièvre, on notait un abaissement de température. Le médicament ne cause ni vomissement, ni trouble digestif d'autre nature. Pour un enfant d'un an, la dose est de 0 gr. 001 en augmentant de un demi-milligramme par année jusqu'à onze ans où alors on augmente de un milligramme. (*New-York medical Record*, 10 septembre 1881, page 290.) P. R.

Traitement de l'éclampsie puerpérale par les injections de morphine. — Le Dr Maberly Smith rapporte plusieurs cas de succès qu'il a obtenus par ce moyen. La dose d'une injection est de 0 gr. 014 à 0 gr. 018 selon la gravité des cas. Il vaut mieux employer la simple solution de morphine plutôt que de combiner cet agent avec l'atropine; de même qu'il est préférable de donner une pleine dose plutôt que deux petites. Après une injection, il peut survenir un abcès, si le médicament n'a pas eu le temps d'agir, mais il n'en surviendra pas d'autres pendant quelques heures, pourvu qu'on ait proportionné la dose à la gravité de l'attaque. A l'hôpital des femmes en couche de Melbourne, on n'a pas observé de cas de mort par éclampsie puerpérale, depuis qu'on a adopté ce traitement, bien que l'on se soit trouvé en présence de cas extrêmement graves et qui se seraient terminés fatalement, l'auteur en est convaincu, si l'on eût employé un autre traitement.

Cette opinion concorde avec elle que le Dr Clark a exposée dans l'*American Journal of Obstetric* de juillet 1880; mais l'auteur américain emploie des doses plus faibles. (*The Lancet*, 16 juillet 1881.) P. R.

La trichine dans le poisson. — D'après le *Goot Heralt*, on a trouvé la trichine dans le corps d'un brochet pris dans le voisinage d'Ostende. Le professeur Eleutus qui est un histologiste distingué, a trouvé que le corps de ce brochet était rempli de trichines. Le brochet est en effet un animal très vorace, et il est probable qu'il aura été atteint de trichinose après avoir mangé les restes d'un animal affecté de ce parasite. Ce poisson se trouvait ainsi en état de transmettre le parasite aux personnes qui se seraient nourris de sa chair. (*New-York Medical, Record* 1er octobre 1881, page 391.) P. R.

Lymphadénome du médiastin, par M. le docteur Desplats. — Une femme de 27 ans, admise à l'hôpital Sainte-Eugénie (de Lille), le 12 septembre 1877, présentait une dyspnée intense, des signes d'asphyxie, et de la matité absolue en avant et en arrière dans tout le côté gauche de la poitrine avec une déviation du cœur à droite. La thoracocentèse donne issue à deux litres de liquide, soulage la malade, mais ne fait pas disparaître la matité sous-claviculaire du côté gauche. Du côté droit, la sonorité est normale, mais il existe du souffle et de l'œgophonie à la base en arrière et en avant; le cœur était dévié à droite. Dans la fosse sus-claviculaire droite, on observe une masse volumineuse de ganglions durs, indolores. Ceux de la fosse claviculaire gauche sont moins tuméfiés. Les

urines sont chargées d'albumine. La muqueuse buccale est le siège de larges et profondes ulcérations. Le 15, on pratique une nouvelle ponction, à la suite de laquelle on observe une amélioration générale. Le 26, l'asphyxie se produit de nouveau et la malade succombe le 2 octobre.

On observe, à l'autopsie, une masse blanche, indurée, remplissant la cavité pleurale gauche et ayant refoulé en bas la totalité du poumon gauche. Les autres viscères ne présentent pas d'altérations particulières. L'examen microscopique de la tumeur montra qu'elle était constituée par des éléments conjonctifs étoilés, formant par leurs anastomoses un stroma dont les mailles enveloppaient des cellules lymphatiques. L'examen histologique ne laisse donc pas de doute sur l'existence d'un lymphadénome des ganglions du hile, du poumon gauche. (*Journ. des sciences méd.*, de Lille. — Août 1881.)

PHARMACOLOGIE.

ÉTUDES SUR QUELQUES PLANTES NOUVELLEMENT INTRODUITES EN THÉRAPEUTIQUE. — LE DAMIANA.

Damiana. — *Turnera Aphrodisiaca*, plante herbacée sous-frutescente, qui croît sur la côte occidentale de Mexico; à fleur blanche, d'une odeur rappelant celle du Bucco, et déterminée par le professeur L. Ward comme appartenant au genre Turnera.

On la récolte dans le mois d'août, moment auquel les tiges sont couvertes d'une gomme-résine odoriférante.

Le Damiana est depuis longtemps usité au Mexique dans la médecine domestique, comme tonique. Dès l'année 1699, le père Juan Marie de Salvatierra, missionnaire espagnol, en parle dans ses rapports. « Le Damiana, dit-il, est le nom que les Indiens-chasseurs donnent à une petite plante dont ils emploient les tiges et feuilles en décoction, qu'ils boivent avec avidité, pour renouveller leurs forces abattues, régénérer leurs nerfs et les préparer à d'autres fatigues à travers les contrées montagneuses. Ils s'en servent contre l'impuissance des deux sexes et l'offrent comme un breuvage précieux à l'étranger qui vient les visiter. »

Les propriétés de la plante ne restèrent pas longtemps un secret et devinrent bientôt familières à tous les habitants de Mexico, où elle est très appréciée encore de nos jours.

Le Damiana a une action spéciale tonique et stimulante sur les organes génito-urinaires des deux sexes; c'est un aphrodisiaque, altératif, laxatif, augmentant le rendement des urines et les appétits sexuels, quand il est

administré à dose moyenne; à petite dose, il semble avoir une action spécifique sur tous les organes du bassin, leur donnant du ton, et augmentant l'activité des sécrétions. On lui accorde aussi une grande valeur comme antinerveux.

Le Dr Caldwell l'a employé avec succès comme aphrodisiaque dans plusieurs cas ou les médicaments habituels, strychnine, phosphore, électricité avaient échoué.

On l'a employé également avec succès dans la spermatorrhée (J. Marshall Barkley), l'atrophie des testicules (Boardman Reed), l'incontinence d'urine (H. Mallory) et enfin comme un puissant stimulant des facultés cérébrales (Dr O. G. Polk).

Dans tous les accidents qui accompagnent les accouchements prématurés, pendant les menstruations difficiles, dans toutes les maladies qui suivent la gestation, le Dr Woodward trouve que le Damiana agit plus vite et mieux que les antinerveux ou les toniques employés jusqu'ici.

Le Dr Van Arnum, de Washington, le recommande dans tous les cas d'impuissance suivant les excès vénériens et l'excès de travail mental. Cette plante, ajoute-t-il, n'étant dangereuse à aucune dose, présente des avantages marqués sur les remèdes usuels en pareil cas. Parmi les nombreuses relations de faits ayant trait à l'emploi du Damiana, citons au hasard deux cas.

M. K..., âgé de 42 ans, d'origine allemande, commerçant, a toujours joui d'une bonne santé, n'a jamais ressenti de symptômes vénériens, pas d'excès de tabac ou boissons stimulantes.

Environ six mois après son second mariage, éprouve une débilité sexuelle très marquée, attribue la cause de cette impuissance à la négligence des attendants qui, pendant qu'il prenait un bain de vapeur russe, l'avaient laissé trop longtemps couché sur une table de marbre chauffée. Me déclare aussi que l'inhalation excessive de vapeur durant le procédé suivi pour amener la transpiration avait produit chez lui des palpitations de cœur, de la difficulté de respirer et un sentiment de suffocation. Aussitôt après avoir quitté l'établissement, eut une légère attaque de vertige et éprouva la plus grande peine à se rendre à sa résidence, éloignée d'environ 400 mètres.

Deux mois avant de venir me visiter, il avait été traité pour impuissance par un charlatan qui, avec la promesse d'une prompte guérison, avait trouvé moyen de lui extorquer une assez forte somme. Le souci de ses affaires, son inquiétude concernant sa jeune femme par rapport à son état, l'avaient conduit à un état voisin de la folie.

Après avoir soigneusement examiné son cas, n'ayant aucun espoir d'obtenir un résultat favorable, je ne fis aucune promesse de réussite. Cependant j'appliquai l'électricité (galvanisme courant interrompu) à l'épine dorsale, tous les deux ou trois jours pendant un mois, j'administrai ensuite l'extrait fluide de Damania à la dose d'une cuillerée à bouche trois fois par jour pendant neuf semaines. Trois mois après le commencement du traitement, pour

me servir de son expression, il était redevenu homme et exprima lui-même le plus grand désir de continuer le Damiana. (Dr Alexander Murray, *Medical Record* (August).

Cas n° 1. — S. T. de N. C., âgé de 45 ans, vint me visiter le 12 juin, souffrant de pertes séminales fréquentes occasionnées, me disait-il, par l'ennui et des revers de fortune. Le pénis était petit et mollasse, autrement il n'existait aucune lésion. Symptômes : débilité générale avec émaciation, excessive irritabilité des nerfs. Faiblesse de la vue et de la mémoire. Constipation et flatulence. Un peu de vertige, des maux de tête et de la palpitation. Je suspectais l'excès des plaisirs vénériens d'autant plus qu'il m'avait déclaré avoir eu dernièrement une maîtresse très amoureuse.

J'ordonnai le traitement hygiénique suivant : repos, changement de vie nourriture réconfortante, et au point de vue médical l'extrait fluide de Damiana à haute dose, traitement qui fut continué pendant les mois de juin et de juillet avec les meilleurs résultats, car les pertes séminales cessèrent, mon client reprit des forces et de l'embonpoint et ne donna, plus de signes d'hypochondrie.

Quelques semaines après, à la suite d'un séjour dans un lieu malsain étant rhumatisant et souffrant de douleur névralgiques, (il vint à la ville,) pour suivre un traitement la quinine et l'électricité le guérirent en peu de temps. La spermathorrhée avait complètement disparu.

Les effets caractéristiques du Damiana, c'est-à-dire action altérant sur le canal alimentaire et action tonique sur les organes génito-urinaires s'étaient manifestés d'une manière décisive dans ce cas. Nous pensons à ce propos devoir appeler l'attention de nos confrères sur l'action bienfaisante du Damiana dans tous les cas de pertes maladives ou irrégulières des organes génitaux dans l'un et l'autre sexe. Plusieurs ont déjà témoigné en faveur de cette plante dans le traitement de la stérilité, là ou l'utérus et les autres organes semblaient souffrir seulement d'inertie; pour moi, j'ai trouvé dans le Damiana un excellent médicament dans les cas d'aménorrhée, de dysménorrhée et de leucorrhée. (Dr Caldwell, Saint-Louis, *Medical and Surgical journal.*)

L'action du Damiana est tout à fait autre que celle de la strychnine, du phosphore ou de la cantharide qui sont administrés à petite dose dans le but d'obtenir un effet immédiat. Ce n'est pas un irritant, c'est un stimulant du cerveau, un tonique des centres nerveux qui régissent l'appareil urino-génital et dont l'usage demande à être continué pendant quelques semaines. Son action se fait sentir surtout sur les nerfs sympathiques ; à haute dose, il produit une sorte d'intoxication avec un léger sentiment de douleur dans la région prostatique. Ses effets favorables sont aussi manifestes sur le rein et la vessie que sur les organes reproducteurs.

A ces propriétés, le Damiana en joint une autre qui est non moins précieuse : administré pendant quelques jours à la dose d'une cuillerée à café trois ou

quatre fois par jour, il produit deux ou plusieurs selles normales et abondantes, montrant une véritable action luxative.

C'est généralement l'extrait fluide de Damiana qui est prescrit et on le combine avec parties égales de glycérine pure et de sirop de Tolu, ou avec un sirop de fruit quelconque. On peut aussi le prendre dans du vin. On l'administre à la dose de 2 à 4 grammes, trois ou quatre fois par jour. On en fait un extrait solide : dose de 0 gr. 30 à 0 gr. 60.

EDME A. JAMMET.

FORMULAIRE

Suppositoires contre l'eczéma des fosses nasales et de l'oreille.

Acide tannique..................	0 gr. 50 centigr.
Beurre de cacao.................	4 grammes.

F. S. A. 5 suppositoires. — On peut remplacer le tannin par un même poids d'oxyde de zinc. Ces suppositoires sont destinés à combattre l'eczéma quand il se propage aux fosses nasales ou à l'oreille.

Traitement de la diarrhée infantile. (LUTON.)

1° *Supprimer toute alimentation*, cause immédiate probable du mal, conduisant d'ailleurs à l'ininatiation des ferments morbides;

1° *Donner à discrétion de l'eau pure et froide* (*diète hydrique*), pour tonifier l'intestin et hydrater le sang;

3° *Revenir progressivement à un régime plus rationnel*, en maintenant pendant quelque temps encore la suppression des matières sucrées et l'action tonique du froid.

L'emploi des *moyens accessoires* n'importe pas ici.

Traitement des laryngites infantiles. (J. SIMON.)

Repos au lit, les jambes enveloppées d'ouate. Boissons chaudes.

Eau de tilleul, de fleur d'oranger.....	ââ 60 grammes.
Hydrolat de laurier-cerise............	15 —
Alcoolat de racines d'aconit..........	ââ 10 gouttes.
Teinture de belladone	
Sirop simple.........................	30 grammes.

F. S. A.

Par cuillerées à bouche. Si l'enfant ne dort pas, donner 5 grammes de codéine, pourvu que le petit malade soit sevré. Dans la laryngite striduleuse, les vomitifs sont souvent indiqués. Le traitement de l'accès consiste dans l'application d'une éponge très chaude et exprimée fortement devant le cou de l'enfant, selon la méthode de Trousseau.

VARIÉTÉS

Nécrologie. — M. HOUEL, conservateur du musée Dupuytren, vient de mourir à l'âge de 69 ans : on lui doit un excellent atlas des pièces les plus importantes du musée.

SELMI. — L'éminent professeur italien à qui nous devons la découverte des *ptomaïnes* vient de succomber à Vignolo, sa ville natale. Cette mort nous rappelle celle de notre collaborateur Boutmy. qui a tant contribué au développement de cette importante découverte des alcaloïdes cadavériques.

Eaux minérales. — A l'exposition internationale balnéologique de Francfort, une médaille d'or vient d'être décernée à la Source purgative pyrénéenne de Rubinat. Cette récompense (la plus haute qui ait été accordée) est d'autant plus significative que Rubinat était en concurrence directe, et sur leur propre terrain, avec les Sources purgatives allemandes les plus vantées.

Prix.—La *Société contre l'abus du tabac* met au concours, pour 1881, un prix de 100 fr., trois prix de 200 fr. et un prix de 300 fr.; des médailles de vermeil, d'argent, etc., seront en outre décernées dans la section des mérites divers.

N° 2. *Prix médical.* — Quelle est l'influence du tabac sur la marche de la grossesse et sur la lactation, chez les femmes qui font usage du tabac, qui en respirent la fumée, ou qui travaillent à sa manipulation? Présenter des observations recueillies sur les personnes et, s'il est possible, des expériences chez les animaux. — *Deux cents francs.*

N° 3. *Prix fondé par M. le docteur A. Bertherand.* — Déterminer, par des considérations psychologiques, avec faits bien observés à l'appui, l'influence que l'habitude excessive du tabac détermine sur le *moral*, le *caractère* et les *rapports sociaux* des fumeurs. — Le prix consiste en livres d'une valeur de *deux cents francs* environ, et une *médaille de vermeil.* — Le fondateur s'engage en outre à publier gratuitement, dans la *Gazette médicale de l'Algérie*, le mémoire couronné.

Le programme détaillé du concours sera adressé gratuitement aux personnes qui en feront la demande au siège de la Société, rue Jacob, 38, Paris.

Clinique des maladies des femmes à l'Hôtel-Dieu.—M. le Dr T. GALLARD, médecin de l'Hôtel-Dieu, commencera son cours de clinique des maladies des femmes le samedi 19 novembre 1881, et les continuera les mardis et samedis suivants; dans l'amphithéâtre Desault. — Les jeudis, consultation avec examen au spéculum.

Cours clinique des maladies mentales. — *Asile Sainte-Anne.* — M. le professeur Ball commencera son cours le dimanche 6 novembre, à 10 heures du matin, à l'Asile Sainte-Anne et le continuera les jeudis et les dimanches suivants, à la même heure.

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences cliniques le vendredi 4 novembre, à 9 heures, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure (*salle Saint-Jean*).

—M. le docteur Ch. Abadie commencera ses cliniques d'ophthalmogie vendredi 4 novembre, à 2 heures, à sa clinique, boulevard Saint-Germain, 172, et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

L'hôpital Bichat — Le préfet de la Seine vient de prendre un arrêté donnant le nom de Bichat à l'hôpital établi au poste-caserne n° 39, porte Saint-Ouen, afin de « perpétuer le souvenir du savant éminent qui a rendu de si grands services à la science médicale, et dont la réputation est universelle. »

Médecine gratuite en Italie. *Jurisprudence.* — Si une commune remplit mal ou ne remplit pas les obligations que lui impose la loi sur la médecine gratuite pour les indigents, la députation provinciale, après lui avoir rappelé ses devoirs, peut se substituer à elle et pourvoir d'office à ce qui est nécessaire. — On voit par là que la députation provinciale possède, en Italie, certaines des attributions de tutelle réservées aux préfets français par les lois de 1837 et de 1855. La députation provinciale a beaucoup d'analogie avec les commissions départementales de nos conseils généraux. (*Revue générale d'administration.*)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

A CÉDER, une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité ; fait la pharmacie; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. DUMONT, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — Revenu : 10,000 fr. — S'adresser à Mme veuve COLINET, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qui l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave. On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. MARTIN, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans le plus bref délai, dans une riche commune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer. Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. le Dr DELAUNAY, 43, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France, Sera seul; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loire). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux ; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me Rozé, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macres, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Oise. — On demande un docteur en médecine à Estries-Saint-Denis (1,400 habitants), chef-lieu de canton du département, situé à égale distance de Clermont et de Compiègne, à 70 kil. de Paris et au point d'intersection de plusieurs lignes de chemin de fer. — S'adresser au maire d'Estries-Saint-Denis.

Jura. — On demande également, à Champvans-les-Dôle, un médecin pour résider dans la commune et soigner une population de 1,100 habitants. —S'adresser au maire de la commune.

Sarthe (Commune de Bonnetable). — Bonne position à prendre pour un jeune docteur. S'adresser à M. Amyot, 29, rue des Petits-Champs, Paris.

Sage-femme. — On demande une sage-femme dans la commune d'Arcueil-Cachan (Seine). S'adresser au maire.

Nièvre (commune de Tannay). — Clientèle médicale très avantageuse à transmettre par suite de décès. S'adresser à M. Thibaudat à Tannay.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

ON DEMANDE : Un jeune docteur de 25 à 35 ans, pour accompagner une personne dans ses voyages . frais de route et d'hôtels payés ; plus 4,000 francs d'appointements, et deux mois de vacances par an, etc. — S'adresser chez M. Poupardin, 6, rue Jean-Lantier. Paris.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

1re Année. N° 19. 12 Novembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CRITIQUE

SUR LES SYMPTOMES NERVEUX DE L'URICÉMIE.

Par le docteur J. Cyr.

Sous ce titre, le Dr Da Costa, professeur de clinique médicale au Jefferson Medical College, décrit (1) une série de troubles qui, pour n'être pas spéciaux à l'uricémie, sont cependant susceptibles d'être produits par cette dyscrasie, à en juger par les autres symptômes qui les accompagnent.

Ces troubles nerveux qui jusqu'à présent ont passé un peu inaperçus ou rattachés à d'autres causes, le Dr Da Costa essaie de montrer par quelques observations assez intéressantes qu'ils ont pour origine l'uricémie, et ce qui le montre le mieux, c'est qu'ils ne cèdent généralement qu'au traitement dirigé contre cette dernière.

(1) American Journal of medical Sciences, octobre 1881.

FEUILLETON

DE L'INTRODUCTION D'UNE PHARMACOPÉE INTERNATIONALE.

Par le professeur Eulenburg (de Greifswald).

Dans ce travail, lu au Congrès international de Londres, l'auteur résume ainsi la question :

1. L'utilité et l'importance d'une pharmacopée universelle sont généralement admises par les sociétés pharmaceutiques locales, par les sociétés médicales et par les congrès médicaux internationaux qui eurent lieu en 1875 à Bruxelles, en 1877 à Genève et en 1879 à Amsterdam. C'est évidemment le devoir de ces congrès, et surtout de leurs sections pharmacologiques, d'encourager et d'aider de toutes manières les efforts tentés dans cette direction.

Avant d'exposer les symptômes nerveux en question, rappelons brièvement les traits communs à ces huit observations et qui les font considérer par l'auteur comme des cas d'uricémie.

Le caractère dominant, c'est l'état des urines : elles sont peu abondantes, de densité assez élevée, pour des urines ne contenant pas de sucre, 1,020 à 1,024, plus souvent ce dernier chiffre et une fois 1,035 par suite d'une très forte proportion d'urée ; urates toujours en excès, très souvent dépôt abondant de sable urique (brique pilée). Il y a en même temps des troubles gastriques et hépatiques variés (catarrhe, légère augmentation du volume du foie, subictère, etc.). D'ordinaire, ces manifestations gastro-hépatiques n'ont pas une intensité assez sérieuse pour leur faire prendre le premier rang sur les autres symptômes : ils peuvent néanmoins être assez marqués pour nécessiter un traitement spécial, tout en combattant l'état dyscrasique dont ils relèvent. Il est inutile du reste d'insister sur ce point, l'intérêt de cet article portant principalement sur les phénomènes nerveux auxquels nous arrivons.

1° *Vertige*. — C'est le symptôme nerveux qui a présenté le plus d'intérêt. Souvent il y a plusieurs attaques par jour pendant quelques jours ; puis elles se produisent à plus longs intervalles. Ce vertige peut survenir la nuit. Il est objectif et non pas subjectif, c'est-à-dire que le malade voit les objets tourner autour de lui, mais il ne se sent pas tourner lui-même. Il paraît indépendant de la fatigue ; cependant l'abus de la lecture ou du travail de tête a suffi maintes fois pour le provoquer. Le chagrin ou l'anxiété agissent de même. Tout ce qui est de nature à favoriser l'uricémie

2. Ces efforts, cependant, n'ont pas encore été suivis de résultats proportionnels. Le congrès pharmaceutique de Saint-Pétersbourg fit un grand pas dans la bonne direction (1874) en prenant en considération le projet d'une pharmacopée universelle préparée par la Société pharmaceutique de Paris. Mais l'appel qu'elle fit au gouvernement russe pour son intervention diplomatique ne fut pas couronné de succès. Les congrès médicaux que nous avons mentionnés plus haut n'ont pas, non plus, amené aucun progrès réel. Celui de Genève se contenta d'établir un comité international ; et la section pharmacologique d'Amsterdam ne fit qu'inviter la Société pharmaceutique de Paris à communiquer son projet de pharmacopée et à le faire imprimer dans les transactions du congrès (cela n'a pas encore été fait).

3. Le comité international nommé à Genève fut dès l'abord gêné dans son action, mais en particulier par deux circonstances. En premier lieu, il était incomplet dans sa composition, plusieurs des pays les plus importants, tels que l'Allemagne, l'Autriche, la Russie n'y étant pas représentés. En second

peut le produire rapidement. L'auteur a vu des gens chez lesquels un verre de bourgogne ou de champagne amenait sûrement le vertige le lendemain. Il y a rarement perte de connaissance, ou de si courte durée qu'il n'y paraît pas. La durée du vertige est de 1 à 2 minutes au plus, rarement moins de une. La céphalalgie l'accompagne parfois et quand elle tend à prédominer, le vertige tend à disparaître. Il y a également quelques troubles de la vue et de l'ouïe.

Le vertige uricémique a beaucoup de rapports avec le vertige stomacal, sauf qu'il n'est pas fatalement lié à des troubles gastriques (qui peuvent bien exister, mais seulement à titre accessoire) et qu'il est accompagné de symptômes caractéristiques d'uricémie. C'est ainsi qu'il est possible de distinguer ces deux espèces de vertiges souvent confondus. Il y a cependant des cas mixtes qui sont un peu embarrassants.

2° *Céphalalgie.* — Elle n'est pas un caractère saillant de l'uricémie, du moins à l'état de céphalalgie persistante ; elle affecte plutôt le type névralgique, périodique, aigu. Elle se rapproche de la migraine, sauf qu'elle se complique bien moins souvent de vomissements bilieux et de troubles gastriques et qu'elle est très fréquemment accompagnée ou suivie d'un abondant dépôt de sable rouge dans les urines, qui juge l'accès, comme chez les goutteux une violente migraine est jugée par la tuméfaction d'une jointure.

3° *Névralgie.* — Elle est très commune chez les uricémiques, névralgie brachiale, intercostale, sciatique, mammaire (chez les femmes) ; la plus rare, qu'on aurait pu croire la plus fréquente, est celle de la 5° paire. Les

---

lieu, la tâche qu'il devait accomplir était trop étendue et trop mal définie. Elle comprenait non seulement l'introduction d'une pharmacopée universelle, mais encore l'initiative d'une « Uniformité internationale en médecine, » comme le désirait l'association médicale américaine. Il est donc à désirer : 1° qu'il soit ajouté au comité, des experts en pharmacie et en médecine, qui puissent amener la coopération de pays non encore représentés ; 2° que la seconde partie du mandat qui lui est confié, soit supprimée, afin qu'il puisse exclusivement donner son attention à la création d'une pharmacopée universelle.

4. Les membres du comité augmenté, présents au congrès qui va avoir lieu, pourraient immédiatement adopter un plan d'organisation pour les démarches à faire, et s'ils le pouvaient, présenter un rapport à ce sujet, soit au congrès, soit à la section pharmacologique.

5. Les points suivants sont soumis à l'attention particulière du comité, ils formeront la base nécessaire pour la pharmacopée universelle.

a. Langage. — La pharmacopée sera-t-elle en latin ou dans une langue

névralgies uricémiques se rencontrent proportionnellement plus souvent chez les femmes que chez les hommes, si l'on tient compte que ces derniers sont bien plus sujets à l'uricémie. La *gastralgie* est une des formes de la névralgie uricémique, et, à ce titre, peut alterner avec d'autres névralgies.

En fait de phénomènes se rapprochant des névralgies, on a noté encore chez les uricémiques des crampes dans les jambes, des tiraillements musculaires, des douleurs vagues, disséminées, etc., etc.

4° *Anesthésie.* — C'est un symptôme moins commun que les précédents. On l'observe généralement localisée au bras ou à la jambe, souvent unitérale, parfois symétrique. D'autres fois il y a simplement diminution très marquée de la sensibilité générale. Ce symptôme persiste tant que dure l'uricémie.

Le Dr Da Costa a encore constaté d'autres troubles nerveux de même origine : insomnie, agitation, troubles sensoriels très divers, susceptibilité extraordinaire pour les odeurs, nervosité, hystérie (même chez l'homme, Da Costa l'a observé deux fois) ; l'auteur croit aussi que chez la femme, passé un certain âge, l'hystérie est plus d'une fois d'origine uricémique.

L'état mental lui-même est affecté, et se manifeste par du découragement, mot qui résume tout (langueur, lassitude, apathie pour le travail, etc.) ; le caractère est devenu irritable.

Le *traitement* de ces troubles variés est assez uniforme. Il n'y a nullement à compter sur les antispasmodiques ou les nervins : il faut s'atta-

---

moderne (des traductions officielles seraient naturellement admises)? Dans tous les cas, les noms des drogues et des remèdes seraient-ils en latin avec l'addition de synonymes en langage courant?

b. Poids et mesures, températures, etc. — Pour les poids et mesures, le système décimal français doit être adopté exclusivement. Toutes les températures devront être inscrites d'après l'échelle centigrade.

c. Nomenclature. — On devra appliquer l'uniformité stricte dans le nom botanique, etc., des drogues; dans la nomenclature des composés chimiques (ajoutant la forme moléculaire partout où il sera possible) ; dans le nom latin des préparations galéniques.

d. Arrangement. — Sera-t-il alphabétique ou systématique? ou une combinaison des deux, comme par exemple dans la dernière pharmacopée française?

e. Contenu. — Sera borné aux remèdes de grande importance et d'usage général. Ces derniers formeraient le noyau d'une pharmacopée universelle

quer immédiatement à l'uricémie. Exercice modéré en plein air, abstention complète d'alcooliques, viandes blanches, légumes verts, purgatifs salins de temps en temps, eaux minérales alcalines (Karlsbad, Vichy) comme boisson habituelle. Le citrate de lithine a souvent réussi en pareils cas; l'iodure de potassium et le colchique bien moins. Quand on s'est débarrassé ainsi de l'uricémie, s'il y a encore persistance de quelques troubles nerveux, on peut alors s'adresser aux médicaments employés en pareil cas (zinc, arsénic, bromures, chloral, etc.).

En somme, les phénomènes nerveux que le D[r] Da Costa a décrits, avec observations à l'appui, comme liés à l'uricémie ne sont autres, à des nuances près, que ceux déja magistralement exposés par Murchison dans ses *Croonian Lectures on the functional Derangements of the Liver* (1). Le professeur de Philadelphie reconnait d'ailleurs qu'on pourrait, suivant l'opinion de Murchison, les rapporter à un trouble du foie, organe qui joue un rôle capital dans la genèse et l'évolution de l'acide urique; mais il tend à les attribuer plutôt à un trouble des centres nerveux. Dyce Duckworth ayant cru trouver un centre trophique pour les articulations, Da Costa se demande s'il n'y en aurait pas un aussi qui présiderait à la formation de l'acide urique, et par suite de l'uricémie.

Mais si l'on tient compte également que dans la plupart des observations contenues dans le mémoire de Da Costa, on peut noter un dérangement des fonctions de l'estomac, il y aurait peut-être encore à faire la part de

(1) Leçons cliniques sur les maladies du foie, etc., 1878, traduc. J. Cyr, p. 587-597.

Des suppléments contenant les remèdes employés dans les localités particulières pourraient être ajoutés.

f. Une réglementation uniforme quant au degré de pureté à exiger, et aux méthodes d'essai à employer pour les drogues et les préparations chimiques les plus importantes; enfin une table de doses maxima.

6. Quand on sera arrivé à un accord général sur les points énumérés ci-dessus, il serait à désirer que les membres du comité et du congrès en entier, voulussent bien employer toute leur influence dans leurs pays respectifs pour amener une révision de leur propre pharmacopée nationale, révision qui serait en harmonie avec les vues et les tendances ainsi adoptées. De cette manière, l'introduction d'une pharmacopée universelle serait de beaucoup facilitée; les praticiens de tous les pays aussi bien que la science médicale internationale en recevraient en même temps des avantages immédiats.

l'influence sympathique (ou réflexe)exercée par cet organe sur le système nerveux, et sur laquelle le Dr Leven insistait tout récemment à la Société de Biologie.

Qu'on se rallie à cette dernière hypothèse, qu'on admette la pathogénie de Murchison ou celle de Da Costa, ce qu'il y a d'utile à retenir dans les faits très intéressants rapportés par le professeur de clinique du Jefferson College, c'est qu'en présence d'accidents nerveux semblables, qui peuvent parfois dérouter par leur intensité, le praticien doit, avant tout en rechercher l'origine, et, s'il reconnait qu'il y a un fond uricémique, traiter cet état au lieu de s'acharner à faire de la médecine de symptôme.

Dr J. Cyr.

REVUE CLINIQUE

DE LA SCLÉROTOMIE.

Par le docteur Dehenne, professeur libre d'ophthalmologie,

En thérapeutique oculaire, il est une question actuellement à l'ordre du jour : c'est celle de la sclérotomie et de son application au traitement du glaucôme chronique simple. Tout dernièrement, au Congrès de Londres, elle a été l'objet de plusieurs communications fort intéressantes de la part de nos maîtres les plus distingués, et les *Annales d'oculistique* ont publié récemment un article fort bien fait de mon savant ami Abadie, où les indications de l'iridectomie et de la sclérotomie sont nettement posées, et où les observations cliniques ne laissent place à aucun doute. Mais cette question n'est guère sortie du domaine des journaux spéciaux, des réunions spéciales; c'est pourquoi, je veux aujourd'hui la porter devant le public médical et lui soumettre les quelques observations qui me sont personnelles, persuadé que rien de ce qui touche à l'art de guérir ne lui est indifférent.

Le glaucome est une affection essentiellement caractérisée par une augmentation de la pression intra-oculaire. Graefe, il y a quelque vingt ans, nous apprit à bien connaître cette maladie, et surtout à la guérir. Il constata la dureté du globe de l'œil, montra l'excavation de la papille, sut l'interpréter, et proposa comme moyen de traitement l'iridectomie qui donna immédiatement entre ses mains des résultats merveilleux, tout au moins dans les formes aiguës et chroniques inflamatoires de la

maladie. Il fut rapidement suivi dans cette voie, et le glaucome cessa d'être considéré comme une affection incurable. Notons de suite que Graefe avait fait des réserves sur la curabilité du glaucome chronique simple par l'iridectomie, et il est à croire que, s'il avait vécu, il n'aurait pas laissé à d'autres le soin de démontrer que le glaucome chronique simple est une affection bien différente du glaucome aigu, tant par sa marche que par les symptômes et justiciable d'une autre opération qui permit d'en arrêter la marche fatalement progressive.

La découverte de Graefe date de l'année 1857. Pendant dix ans on expliqua le glaucome par une hypersécrétion des liquides intra-oculaire. Wecker, le premier, fit intervenir le défaut d'excrétion, consécutif à une réduction progressive des voies de filtration intra-oculaires; de là à proposer, comme traitement, le dégagement de ces voies de filtration, il n'y avait qu'un pas. D'après les travaux de Leber, la voie de filtration la plus importante siège au pourtour de la cornée, au niveau de ce que, avec Wecker, nous appelons maintenant l'angle iridien. Aussi, dès 1867, cet ophthalmologiste distingué était-il déjà tout disposé à abandonner l'excision de l'iris, considérant la section scléroticale comme insuffisante pour arrêter la marche du glaucome. Pour lui, la sclérotique se cicatrisait à l'aide d'un tissu cystoïde, *filtrant*, qui devait forcément rétablir l'équilibre entre les phénomènes de secrétion et d'excrétion oculaires.

Quatre ans après (1871) Quaglino donna les résultats de cinq cas de glaucome traités par la sclérotomie, et la même année Wecker avait fait sept opérations du même genre. Il faut noter que jusqu'alors on n'avait sclérotomisé que des yeux atteints de glaucome absolu, privés de toute perception lumineuse, et cette opération n'avait été pratiquée que pour calmer des douleurs intolérables. On n'avait nullement essayé de supplanter l'iridectomie, qui avait fait ses preuves, d'autant plus qu'il paraissait difficile de faire près du bord cornéen une large plaie scléroticale, sans qu'il en résultât un enclavement de l'iris, et il est plus que probable que dans tous les cas de glaucome absolu, l'iris était tellement atrophié que l'opérateur n'avait, en sectionnant la sclérotique, nulle crainte de le voir apparaître entre les lèvres de la plaie.

Malgré ces tentatives, on continua donc à traiter le glaucome par l'iridectomie, à quelqu'opinion que l'on se rattachât, que l'on fût ou non partisan de la cicatrice à filtration; pour le glaucome aigu, les succès n'étaient pas douteux. Seul, le glaucome chronique simple était traité avec des succès divers; tantôt l'affection était enrayée, tantôt au

contraire elle précipitait sa marche, après l'iridectomie, et le patient devenait irrémédiablement aveugle.

En 1877, Mauthner appela l'attention sur ces faits. Il démontra que dans les cas de glaucome chronique simple, l'iridectomie est plutôt dangereuse qu'utile, et Wecker, revenant à l'idée qu'il avait émise quelques années auparavant, substitua alors carrément la sclérotomie à l'iridectomie dans tous les cas de glaucome chronique, ne la limitant plus aux cas de glaucome absolu, avec perte de la vision. Du même coup, il proposa et exécuta le manuel opératoire que je demanderai tout à l'heure la permission de décrire, et enregistra de nouveaux succès. Abadie le suivit dans cette voie, et put constater par lui-même le bien-fondé des observations de son ancien maître.

Moi-même j'ai pratiqué cette opération une quinzaine de fois, et pour ma part je n'ai qu'à m'en féliciter.

Avant d'aller plus loin, je crois indispensable de dire deux mots du diagnostic différentiel du glaucome aigu et du glaucome chronique, ce qui m'amènera à parler du glaucome hémorrhagique, où l'iridectomie donne des résultats déplorables, et où par conséquent la sclérotomie se trouve absolument indiquée, et des glaucomes secondaires dans lesquels j'ai employé la sclérotomie avec succès.

Le glaucome aigu apparaît brusquement, souvent au milieu de la nuit. L'œil devient dur comme une bille de marbre, la conjonctive s'injecte, la pupille se dilate, les milieux perdent leur transparence; la cornée est insensible. Les douleurs qu'accuse le patient sont atroces, et la vision baisse rapidement, en même temps que le champ visuel se rétrécit du côté nasal. Dans certains cas, dits foudroyants, si l'on n'intervient pas immédiatement, la vision est et reste irrémédiablement perdue. Je ne parle pas des cas très exceptionnels, où la pression est tellement exagérée que la cornée se rompt, et l'œil se vide. Quoi qu'il en soit, c'est dans ces cas aigus que l'iridectomie rend les plus signalés services. L'attaque peut durer de quelques heures à deux ou trois jours. Si l'iridectomie n'est pas pratiquée, le malade reste aveugle.

Entre la forme aiguë et la forme chronique, il s'en place une autre, certainement la plus commune et qui est aussi justiciable de l'*iridectomie*, c'est la forme chronique inflammatoire. Abadie, dans son traité des maladies des yeux, en a donné une excellente description. La cornée perd son brillant et son poli; l'humeur aqueuse est légèrement trouble; la pupille est plus dilatée qu'à l'état normal; les veines ciliaires antérieures deviennent variqueuses, le cristallin et le corps vitré perdent

aussi de leur transparence. Le globe oculaire devient dur; l'acuité visuelle baisse et le champ visuel se rétrécit du côté nasal. De temps à autre, il se fait de véritables poussées glaucomateuses, et le malade est sujet à des attaques analogues à celles que nous avons décrites à propos du glaucome aigu. Chaque poussée fait baisser l'acuité de vision, jusqu'au jour où, si l'on n'intervient pas, le malade perd tout-à-fait la vue. Le glaucome est alors absolu. Toute intervention ne peut plus avoir pour but que de calmer les douleurs. Le diagnostic de ces deux formes de glaucome est, en somme, chose facile. Les symptômes sont bien nets, bien tranchés. La dureté excessive du globe de l'œil, le rétrécissement du champ visuel nasal, les douleurs violentes, etc, n'appartiennent guère qu'au glaucome aigu ou chronique inflammatoire. Il n'en est plus de même du *glaucome chronique simple*, où souvent le diagnostic est très embarrassant, et ce n'est qu'en y prêtant la plus grande attention qu'on arrive à se faire une opinion juste. Ici le signe le plus important est l'*excavation de la papille;* et si l'on songe que, dans certains cas, le nerf optique est si peu excavé que des personnes, même exercées, ne s'en aperçoivent pas, on peut se rendre compte des erreurs de diagnostic qui sont commises journellement et du préjudice ainsi porté aux malheureux atteints de cette affection. L'acuité visuelle baisse insensiblement, le champ visuel se rétrécit en dedans, la tension intra-oculaire est en général au-dessus de la moyenne, mais il faut une grand habitude pour pouvoir l'apprécier. Somme toute, l'excavation de la papille est le symptôme pathognomonique. C'est dans cette dernière forme que la sclérotomie est tout-à-fait indiquée. L'iridectomie n'enraie pas la marche de la maladie et ne fait même que précipiter les accidents. Comme l'a très judicieusement fait observer de Wecker au Congrès de Londres, on ne peut pas affirmer que tous les cas de glaucome chronique simple, non justiciables de l'iridectomie, seront guéris par la sclérotomie; mais ce que l'expérience clinique a démontré, c'est que, si la sclérotomie manque le but, ce n'est pas davantage l'iridectomie qui l'atteindra.

Une fois en possession de la sclérotomie, on songea immédiatement à l'appliquer au traitement du glaucome hémorrhagique. De nombreuses définitions ont été données du glaucome hémorrhagique : généralement on désigne sous ce nom une variété des affections glaucomateuses caractérisée spécialement par l'apparition d'hémorrhagies dans l'épaisseur de la rétine et dans les milieux de l'œil, et par l'artério-sclérose avec anévrysmes miliaires des ramifications de l'artère centrale de cette membrane (Galezowski). Les hémorrhagies peuvent précéder ou suivre

l'attaque glaucomateuse : quelquefois même l'irruption sanguine ne se fait qu'au moment de l'intervention opératoire. Rien ne pouvant faire prévoir cette complication si terrible dans ses effets, le diagnostic de cette forme est donc dans certains cas bien difficile. Néanmoins, lorsque l'on se trouve en présence d'un œil dur avec rétrécissement du champ visuel nasal et petites hémorrhagies disséminées sur la rétine, on a beaucoup de chance de ne pas se tromper en affirmant l'existence d'un glaucome à tendance hémorrhagique. L'excavation de la papille, en général, est moins marquée dans cette forme de glaucome, souvent elle est si peu marquée qu'elle peut passer complètement inaperçue ; il y a des cas toutefois où elle est parfaitement caractéristique. Il en est de même pour le rétrécissement du champ visuel nasal qui, d'après certains auteurs, échapperait aussi à l'observation. D'une façon générale le diagnostic est embarrassant : si l'on pratique une iridectomie dans un de ces cas à forme hémorrhagique probable, on court beaucoup de risques de voir l'œil se perdre, car infailliblement l'opération sera suivie d'une hémorrhagie profuse qui détruit l'organe. Aussi a-t-on entre les mains, avec la sclérotomie, une opération bien supérieure à l'iridectomie, puisque, pratiquée avec soin, elle évite ces ruptures vasculaires qui ne laissent souvent après elles, comme seule ressource, que l'énucléation de l'œil.

(A suivre.)

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Le microbe du pemphigus, M. Gibier (de Savigny). — Ce microbe est une bactérie constituée à l'état adulte par une série d'articles disposés en chapelet, de 2 millièmes 1/2 de millimètre, sur 4 à 10 millièmes de millimètre de longueur, composée de 10 à 20 articles arrondis, se confondant au niveau des points en contact. Ses mouvements sont assez vifs. A l'état jeune, elle est représentée par des granulations arrondies semblables à celles qui constituent les bâtonnets, mais isolées ou groupées tantôt sans ordre, tantôt en zooglœa.

On trouve ces bactéries dans le liquide des bulles récentes et dans l'urine, qui en contenait une grande quantité dans le cas observé par l'auteur, dans le service du Dr Vidal, à l'hôpital Saint-Louis, où il était interne.

L'injection sous-cutanée du liquide des bulles au cobaye, au lapin et au chien ne paraît produire aucun trouble chez ces animaux. Le pemphigus ne serait donc pas inoculable.

Les symptômes cliniques et anatomo-pathologiques du pemphigus sont ceux d'une maladie infectieuse. Cependant l'auteur n'a pas vu de bactéries dans le sang qu'il a examiné à deux reprises. Suivant lui, il doit en contenir néanmoins, car l'urine en contient, ainsi que le liquide des bulles qui n'est que du sérum sanguin transsudé.

Dans le cas cité plus haut, le malade, charcutier de son état, avait mangé beaucoup de charcuterie ; est-ce là qu'il faut chercher l'origine de la bactérie entrée dans l'économie ? Il a eu de fortes poussées de bulles sur tout le corps ; le liquide est même devenu hémorrhagique dans les bulles de la dernière période. L'état typhique et adynamique du malade, les résultats donnés par l'examen anatomo-pathologique ne laissent aucun doute sur la nature infectieuse de cette maladie qui, dans ce cas particulier, s'est terminée par la mort.

L'auteur publiera plus tard cette observation complète ainsi que les résultats de ses expériences qui ont été conduites suivant la méthode de M. Pasteur dont il est l'élève.

Il n'y a pas lieu de s'étonner de l'existence de cette bactérie si l'on se rappelle que fréquemment on a observé le pemphigus à l'état épidémique, non-seulement chez l'homme, mais aussi chez les animaux. L'auteur a pu en étudier un cas, tout récemment, sur deux chevaux de la même écurie, qui ont été observés en même temps par M. Bouley, de l'Institut, et M. le Dr P. Bouley fils.

La fièvre pemphigoïde ou bulleuse (pemphigus aigu) étant due à un ferment, il faudra donc la combattre à l'avenir par les anti-zymotiques : c'est ce qui découle de la découverte de M. Gibier (*Société de biologie, 2 octobre* 1881).

Le chloral dans le travail. — Le Dr Kane recommande l'emploi de lavements de chloral quand ils sont praticables à la dose de 1.50 suivie toutes les heures d'une dose de 0.75. Il formule anisi les cas où cette médication doit être employée :

1° Dans le travail normal quand il y a une diminution de la sensibilité et des manifestations hystériques qui arrêtent le travail et détruisent les douleurs ;

2° Dans les cas de travail compliqué, le chloral est donné dans le but

d'adoucir les douleurs, de hâter la dilatation du col, d'augmenter la force des contractions utérines ;

3° Même quand il est donné à dose anesthésique, il ne détruit pas la force des contractions utérines ;

4° La propriété qu'il posséderait de diminuer le danger d'une hémorrhagie *post partum* n'est pas bien établie en fait ;

5° Or donc, modéré, il ne présente aucun danger ;

6° Le léger délire qui survient quelquefois disparaît habituellement avec la seconde dose et ne doit causer aucune crainte ;

7° Il est rarement nécessaire d'employer plus de 4 grammes ;

8° La meilleure méthode d'administration. c'est sous forme de lavements ou de suppositoires. (*British medical journal,* 27 octobre 1881, page 727). PAUL RODET.

Prophylaxie de l'ophthalmie des nouveau-nés.—Le Dr KARL GROSSMANN considère que l'unique et réelle cause de l'ophthalmie des nouveau-nés réside dans le caractère infectieux que présentent les sécrétions utéro-vaginales de la mère au moment du passage de l'enfant à travers le canal génital. Il n'est pas nécessaire que ces sécrétions soient purulentes, une simple leucorrhée prend, pendant le travail, un caractère aussi infectieux qu'un écoulement blennorrhagique. C'est donc le contact de ces sécrétions avec la conjonctive de l'enfant qui produit tout le mal.

Le traitement proposé par l'auteur est le suivant :

Tout enfant sans exception, qu'il soit né d'une mère saine ou d'une mère affectée de leucorrhée, doit y être soumis aussitôt que possible après la naissance. Les paupières étant fermées, on lave leur surface externe avec une lotion à 2 pour 100 d'acide phénique ; ensuite on les retourne complètement de façon à former un véritable ectropion, on fait pendant une à deux minutes une large irrigation avec la même lotion, en ayant soin que le liquide atteigne bien toutes les parties du sac conjonctival. On répétera cette manœuvre trois fois par jour pendant les deux premiers jours qui suivent la naissance. Si la mère était affectée d'un catarrhe vaginal intense, on se trouverait bien de placer sur les yeux de l'enfant un bourdonnet d'ouate imbibé du même liquide et que l'on renouvellerait toutes les demi-heures pendant la journée. (*British medical journal*, 29 octobre 1881, page 703). P. R.

Collyre pour dissoudre les particules métalliques incrustées dans la cornée. — Le Dr RODRIGUEZ rapporte le cas suivant :

Un serrurier de 18 ans, qui forgeait une pièce de fer, reçut dans l'œil gauche un petit éclat du métal qui s'y était tellement incrusté que toutes les tentatives faites pour l'extraire restèrent infructueuses. On employa alors le collyre suivant :

Eau de rose	90 gr.
Iode	0 gr. 05.
Iodure de potassium. .	0 gr. 50.

Le résultat fut aussi satisfaisant que possible. La particule de métal se transforma en iodure de fer soluble et toute trace du corps étranger disparut. La cornée reprit son état normal et la vision redevint ce qu'elle était auparavant. (*Revista de sciencias medicas*, 25 octobre 1881).

P. R.

Empoisonnement par l'acide phénique, par le Dr Edouard T. REICHERT. — Il résulte de l'analyse des cinquante-six cas puisés à diverses sources et résumés dans ce mémoire, que l'empoisonnement aigu par l'acide phénique, outre les symptômes locaux douloureux déterminés dans la cavité buccale, l'œsophage et l'estomac, amène de la dysphagie, de l'analgésie, la contraction des pupilles ; la peau est froide et visqueuse, la respiration stertoreuse, le pouls fréquent, petit et intermittent, l'urine brunâtre ou verdâtre. Le système nerveux paraît profondément atteint, comme en témoignent les convulsions (moins fréquentes cependant chez l'homme que chez les animaux inférieurs), convulsions plutôt cloniques que toniques.

La plus petite dose qui a suffi pour amener la mort a été 4 gr., chez un homme de 64 ans ; il faut dire cependant que deux enfants ont pu prendre cette dose sans en mourir.

Les substances qui ont paru les plus utiles dans le traitement de cet empoisonnement sont les émulsions, l'huile, le lait, concurremment avec les alcalins, surtout le saccharate de chaux et les sulfates alcalins (*Amer. journ. of med. sciences*, octobre 1881). J. CYR.

De la pneumonie lobaire aiguë avec exsudat fibrineux des grosses bronches, par le Dr SEZARY (d'Alger). — La pneumonie lobaire aiguë avec exsudat fibrineux dans les bronches peut se présenter en clinique sous deux formes différentes :

1° Forme avec exsudat bronchique incomplet, ne remontant pas jusqu'au hile du poumon, caractérisée par une matité intense, quelquefois de la diminution dans les vibrations thoraciques, un souffle tubaire très

fort et de la bronchophonie; elle diffère peu de la pneumonie lobaire commune, et on peut trouver tous les degrés intermédiaires entre cette variété et la pneumonie franche ordinaire.

2° Forme avec exsudat bronchique remontant jusqu'au hile et remplissant tout l'arbre bronchique du lobe ou des lobes hépatisés, véritable *pneumonie massive* de Grancher, *pneumonie pseudo-pleurétique* de Lépine. Quand le médecin n'est appelé qu'après la formation de l'exsudat bronchique, tous les signes classiques de la pneumonie peuvent avoir disparu, même l'expectoration, et avoir été remplacés par ceux d'un épanchement pleurétique abondant. Et, comme le malade est souvent atteint d'une dyspnée excessive, la question de la ponction se pose d'urgence. Or, aucun signe ne permet de faire le diagnostic différentiel entre la pneumonie et la pleurésie, ainsi que l'a si bien exposé Grancher dans son mémoire. Le malade, eût-il une expectoration pneumonique, et c'était le cas du sien, on peut admettre une pleurésie, avec épanchement abondant, compliquée d'un petit foyer de pneumonie. Je conclus donc, comme Grancher, qu'il est permis de tenter une ponction exploratrice, étant donnés son innocuité en cas de pneumonie et le service qu'elle peut rendre au malade en cas de pleurésie. (*Siècle médical*, 24 octobre 1881.)

Remarques sur la dilatation de l'estomac. — Tel est le titre d'un mémoire du Dr Wade, de Birmingham. L'auteur divise les dilatations de l'estomac en trois catégories : 1° dilatation aiguë ; 2° cas placés sous la dépendance d'une obstruction pylorique de cause mécanique ; 3° dilatation chronique.

En ce qui concerne la première catégorie, il importe d'établir une différence entre la dilatation et la distension. Cette dernière affection est constituée par un état dans lequel l'estomac, une fois distendu, retourne à sa position normale lorsqu'il est vide. Dans la dilatation l'estomac reste distendu, même lorsqu'il est vide. C'est là une distinction qui n'a pas toujours été observée par les auteurs.

La seconde catégorie comprend les cas dans lesquels un obstacle mécanique s'oppose à la sortie des aliments de l'estomac. Parmi ces obstacles il faut citer les tumeurs malignes qui siègent dans le voisinage du pylore, les brides résultant de cicatrisation d'ulcères, les retentissements, la pression des tumeurs situées dans le voisinage, etc. Les efforts que fait alors l'estomac pour vaincre la résistance déterminent une dilatation graduelle avec épaississement des parois de l'organe.

La troisième catégorie comprend les cas dans lesquels on ne trouve

après la mort aucune cause physique ou mécanique qui puisse expliquer la rétention des aliments dans l'estomac et, par suite, la dilatation. L'affection a débuté le plus souvent par de la dyspepsie ou du catarrhe gastrique et a duré de longues années sans amener des désordres graves.

Une fois la dilatation de l'estomac suffisamment prononcée, on observe généralement les symptômes suivants : vomissements fréquents, anorexie, soif, émaciation graduelle. L'examen révèle l'existence d'une large cavité dont le bord inférieur dépasse parfois l'ombilic. La partie inférieure de la tumeur stomacale est fluctuante ; la partie supérieure rend un son tympanique dû à l'accumulation des gaz.

Le traitement de la dilatation chronique de l'estomac varie suivant les symptômes. Dans quelques cas il convient de vider l'organe à l'aide d'un vomitif ou de la pompe. Dans d'autres il convient de restreindre considérablement la quantité des boissons ingérées et de placer le malade à la diète solide, le régime lacté doit être essayé ainsi que les opiacés lorsqu'il existe de la douleur. En somme, le traitement de la dilatation de l'estomac est subordonné aux symptômes très variables de cette affection et, dans tous les cas, le régime a une importance considérable. (*Congrès de l'association britannique*, session de Ryde, 1881).

De l'emploi de la codéine dans le traitement du diabète, par le Dr SMITH, de Clifton. — L'emploi des préparations narcotiques dans le traitement du diabète remonte à Ætius ; mais ce traitement a toujours été basé sur l'empirisme. C'est le Dr Pavy qui a attiré l'attention sur cette médication pendant ces dernières années. Cet auteur a publié dans le *Guy's hospital Reports*, une série de cas démontrant que l'opium, la morphine et la codéine, agissent favorablement chez les diabétiques et diminuent la quantité de sucre contenue dans l'urine.

M. Smith a longtemps employé les préparations narcotiques dans le diabète, mais il a donné finalement la préférence à la codéine, qui possède les mêmes propriétés que la morphine, sans produire la lourdeur et le narcotisme, mais à un degré aussi prononcé. Il va même jusqu'à affirmer que la codéine est le véritable antidote du diabète.

Le médicament doit d'abord être administré à faibles doses qu'on augmente graduellement en surveillant les effets physiologiques. On diminue la quantité lorsque l'amélioration se manifeste, ce qui est indiqué par la diminution du sucre. (*Congrès de l'ass. brit.* ib.).

Transfusion dans une ménorrhagie profuse. — Le Dr WHITESIDE HIME

a accompli cette opération avec succès chez une femme mariée stérile, âgée de 35 ans.

La ménorrhagie existait depuis cinq ans, l'anémie était extrême ; le col utérin conique présentait une ouverture étroite qui fut incisée afin de permettre de badigeonner la cavité utérine avec du perchlorure de fer, sans grand effet.

M. Hime tira 180 grammes du sang du mari de la malade, et à l'aide d'un transfuseur spécial, introduisit ce sang dans la veine céphalique de la patiente.

Pendant l'opération, on vit la respiration de la malade se suspendre, on fit immédiatement une injection sous-cutanée de 4 grammes d'éther et on pratiqua la respiration artificiellement : grâce à ces moyens la malade revint à elle et on put terminer l'epération. Celle-ci fut faite en novembre 1878 et depuis il n'y a plus eu de ménorrhagie. La transfusion ne se fit pas directement, le sang était d'abord battu et défibriné dans un vase chaud, puis introduit dans l'appareil qui est à deux compartiments, afin que le sang puisse être entouré d'eau chaude. C'est la pesanteur qui chasse le sang de l'appareil et le conduit dans la veine par un tube élastique. Cet appareil est très bon marché et ne se dérange pas facilement. (*British. méd. journ.* sept. 1881). P. R.

Pathologie du psoriasis. — Le Dr Georges Thin décrit d'abord l'aspect microscopique d'une plaque de psoriasis. Une couche blanche de squames épidermiques repose sur un fond vasculaire rouge et, si l'on gratte ces squames avec l'ongle on voit suinter du sang. Ceci prouve que la vascularité de la couche papillaire de la peau est augmentée, et qu'au-dessus des papilles, il y a eu une formation pathologique d'épiderme et de plus que le rète mucosum fait défaut, car à l'état normal il protège suffisamment les vaisseaux de la couche papillaire, pour qu'une lésion aussi légère ne soit pas suffisante pour amener un écoulement du sang. L'auteur décrit ensuite l'aspect microscopique de coupes faites sur des plaques de psoriasis et donne les raisons qui lui font croire que les modifications pathologiques survenues dans l'épithélium sont les causes de l'état inflammatoire qui existe. Un état pathologique de l'épiderme, en certains points localisés, développe l'inflammation dans les vaisseaux sous-jacents. L'épanchement séreux qui en est la conséquence rompt l'épithélium malade et amène la formation d'une nouvelle papille. En même temps tandis que le sommet de la papille s'excave, il se fait une néo-formation d'épithélium et la papille se développe ainsi de haut en bas.

Chez les personnes sujettes au psoriasis, la plus légère lésion de l'épiderme, telle qu'une égratignure, développe une action morbide et spécifique qui amène la formation d'une plaque. Contrairement à ce qui a lieu dans d'autres maladies, l'inflammation causée par la présence de l'épithélium morbide n'est pas assez intense pour détruire l'influence morbide et effectuer la guérison. Mais on peut développer artificiellement une inflammation assez intense pour détruire cet état morbide spécifique. Telle est l'explication des guérisons obtenues par la poudre de Goa, le goudron, etc. ; l'auteur préfère l'acide pyrogallique (*British. med. Jour.* sept. 1881). P. R.

Traitement du prurit vulvaire rebelle dû aux écoulements vaginaux, par la solution iodo-iodurée, par le Dr J. Chéron. — Il m'est arrivé quelquefois d'épuiser l'ensemble des moyens préconisés contre le prurit vulvaire rebelle dû à l'âcreté des écoulements vaginaux, sans obtenir un résultat.

J'avais été frappé, dans ces derniers temps, de la disparition du prurit, existant dans les conditions précédentes, chez des personnes soumises à l'usage du pansement iodo-tannique dont j'ai, récemment, publié la formule.

Après avoir essayé séparément le tannin et l'iode, je suis demeuré convaincu que c'est à cette dernière substance qu'est due la disparition du prurit vulvaire.

J'ai employé depuis lors la solution suivante :

Teinture d'iode. . . . . 60 grammes.
Iodure de potassium. . . . . 60 —

Une cuillerée à bouche (1) dans un litre d'eau de goudron tiède pour injections et lotions matin et soir. (L'eau de goudron présente l'avantage de tenir l'iode en dissolution à la dose d'un gramme par litre.)

L'emploi quotidien de ces injections fait disparaître très rapidement le prurit et agit, en même temps, sur la cause qui le produit, c'est-à-dire sur l'écoulement vaginal qu'il aide à tarir. (*Revue des maladies des femmes*, octobre 1881).

Des injections sous-cutanées de peptone mercurique ammonique dans le traitement de la syphilis, par M. Martineau. — Ce travail est d'une grande importance, et résout définitivement le problème, poursuivi depuis vingt-cinq ans, du traitement de la syphilis par la voie hypodermique. A l'aide d'une préparation due aux recherches de M. Delpech, et désignée sous le nom de « peptone mercurique ammonique », M. Marti-

1. Se servir pour mesurer la teinture d'iode iodurée d'une cuillère en bois.

neau a expérimenté sur la plus vaste échelle que l'on puisse imaginer, et il est arrivé à montrer : 1° que ces injections convenablement pratiquées n'amenaient aucun accident local, et qu'elles ne produisaient pas de salivation ; 2° que le mercure était réellement absorbé, et éliminé par les reins ; 3° que les accidents syphilitiques secondaires et tertiaires guérissent plus rapidement par cette méthode que par la pratique ancienne ; 4° enfin (et ceci est capital) que les injections sous-cutanées de peptone mercurique ammonique réussissaient, même dans les cas de syphilis maligne, et alors que les autres procédés échouaient complètement. La portée de tous ces résultats est considérable, et l'effet s'en étendra bien au delà du traitement de la syphilis. L'Académie ne saurait rester indifférente à ces progrès, et sa bienveillance est acquise au savant médecin de Lourcine à qui ils sont dus. (*Bulletin de l'Académie*, 1881, n° 42, note presentée par M. E. Besnier).

Les alcaloïdes dérivés des matières protéiques sous l'influence de la vie des ferments et des tissus, par M. Gautier. — Dans un court historique, l'auteur donne les méthodes qui m'ont servi en 1872 à extraire les alcaloïdes qui se forment dans les matières albuminoïdes putrifiées à l'air, et rappelle comment Selmi est arrivé contemporanément aux mêmes résultats par des voies différentes. Puis dans les paragraphes 2 et 3, il expose aussi fidèlement et complètement que possible les principales notions chimiques et physiologiques que nous possédons à cet égard, telles qu'elles résultent surtout des recherches du regretté Selmi et de ses élèves. Il indique aussi d'après lui, les analogies de ces ptomaïnes avec quelques alcaloïdes végétaux très vénéneux, analogies souvent si complètes qu'elles pourraient entraîner le toxicologiste à des erreurs graves. Mais comme l'ont très bien fait observer MM. Giannetti et Corona, la plupart de ces poisons agissent profondément sur le cœur et la contractilité musculaire, si bien qu'après la mort l'application aux muscles des courants d'induction ne réveille plus aucune contraction. Cette réaction physiologique est presque caractéristique de ces corps et ne pourrait à peu près les faire confondre qu'avec certains venins, et avec les rares alcaloïdes connus des champignons.

Toutefois les recherches et observations relatives aux alcaloïdes dits cadavériques n'avaient, il y a quelques mois encore, qu'une importance purement toxicologique. Elles ont pris, à ses yeux, un intérêt beaucoup plus élevé et plus général, du jour où il a démontré que, loin d'être des substances d'origine exclusivement cadavérique, elles constituent au con-

traire *des produits normaux et nécessaires de la désassimilation de nos tissus*. Il rappelle qu'il a extrait du venin des serpents, de la salive humaine, et qu'il a caractérisé dans les urines normales, des alcaloïdes très vénéneux, en tout point analogues, par leurs propriétés chimiques et physiologiques, à ceux que l'on extrait des matières albuminoïdes qui se putréfient.

Ce sont tantôt les glandes de la bouche, tantôt le foie, la peau ou des organes annexes de l'enveloppe cutanée qui sécrètent *normalement* ces poisons chez quelques espèces animales. Mais on peut toujours retirer des sécrétions et excrétions normales des animaux supérieurs des substances de tout point comparables à celles que l'on croyait dériver uniquement de la vie des bactériens putrides. Ces matières toxiques sont donc des produits nécessaires de la vie de nos tissus, sans cesse excrétés en petite quantité, et détruits en partie dans l'organisme même, surtout sous l'influence bienfaisante de la respiration.

Tout trouble dans leur sécrétion et leur excrétion normales, tout arrêt ou diminution dans la fonction respiratoire ou l'hématose, est nécessairement suivi d'accidents pathologiques qui se généralisent par les centres nerveux.

Quoique l'oxygène semble nous pénétrer de toutes parts, certaines de nos cellules paraissent vivre putréfactivement à la façon des ferments anaérobies. Je le démontre dans mon travail par deux preuves. Et d'abord nos excrétions contiennent toutes les substances que l'on a jusqu'ici rencontrées dans les matières protéïques soumises à la putréfaction. Seule, dans les produits putrides, l'urée manque ; mais on sait combien de ferments la transforment en carbonate d'ammoniaque, et celui-ci se rencontre toujours abondamment dans les matières putréfiées. D'autre part, si d'après les expériences de Pettenkoffer et Voit on calcule la quantité d'oxygène respiré et rejeté, sous toutes les formes, par un animal supérieur, on trouve qu'une partie des aliments et des tissus a dû se détruire sans intervention d'oxygène extérieur, c'est-à-dire anaérobiquement, ou par le processus putréfactif. Nous sommes donc, à certains égards, durant la vie, en pleine putréfaction. (*Bulletin de l'Académie*, n° 42, 1881.)

Communication de la syphilis par des greffes épidermiques, par le Dr Deubel. Il s'agit d'un homme de quarante-neuf ans qui n'avait jamais eu de syphilis, mais qui, à la suite d'un érysipèle gangréneux, dont le point de départ avait été des hémorrhoïdes ulcérées, eut une vaste perte de

substance de la partie supérieure de la cuisse gauche. Comme la cicatrisation ne marchait nullement, le Dr Deubel fit d'abord quarante-cinq greffes dermo-épidermiques prises sur cinq personnes de vingt à quarante ans, puis trente-trois greffes fournies par un lapin, enfin trente-neuf greffes prises sur sept personnes. Un mois après les premières greffes, la partie externe de la plaie était presque entièrement cicatrisée; mais bientôt apparut une ulcération qui détruisit en trois jours toute la cicatrice. Il y eut un nouvel érysipèle, puis les ulcérations se multiplièrent et furent cautérisées au nitrate d'argent. Trois mois plus tard, apparaissaient une roséole manifeste et des plaques muqueuses. En cherchant la filiation de la syphilis, le Dr Deubel découvrit qu'un des fils du malade, qui avait fourni des greffes, avait eu un chancre dix-huit mois auparavant. La cicatrisation de la plaie de la cuisse ne fut achevée qu'en septembre sous l'influence du traitement mercuriel ioduré. Elle exista, depuis le mois de mars. (*Société médicale des hôpitaux*, 26 *octobre* 1881.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 *novembre* 1881. — *Présidence de* M. Legouest.

M. Brouardel présente, 1° au nom de M. le Dr Luton (de Reims), une brochure intitulée : **Etudes de thérapeutique générale et spéciale.** — 2° Au nom de M. le Dr Thomasi (de Rome), une brochure sur la **Malaria de Rome.**

M. Alfred Fournier présente : 1° au nom de M. le Dr H. Le Noir, une brochure intitulée : **Contribution à l'étude de la formation des vésicules et des pustules de la peau et des muqueuses.** — 2° En son propre nom, un exemplaire de la deuxième édition de son **Traité clinique de la syphilis principalement chez la femme..**

M. Noël Gueneau de Mussy présente : 1° au nom de M. le Dr Carlos Valdès, une brochure sur les eaux minérales de Luchon. — 2° Deux mémoires de Mme Ernest Hart, élève distinguée de l'Ecole de Paris et femme de notre éminent confrère, le Dr Hart, secrétaire du *British medical Association.*

Le premier est une critique des idées du Dr Norris sur l'existence d'une troisième espèce de globules; le second, plus important, a pour objet la numération des globules sanguins et le dosage de l'hémoglobine.

M. Verneuil présente la chaîne d'écraseur modifiée par M. Desprès (de Saint-Quentin), madification en vertu de laquelle la chaîne, montée sur des

branches libres, a la souplesse d'une corde, et peut être introduite facilement même à travers les vulves les plus étroites.

A l'appui de cette assertion, M. Desprès (de Saint-Quentin) adresse une observation avec pièce pathologique relative à un polype fibreux de l'utérus qu'il a enlevé à l'aide de sa chaîne sur une jeune fille de 25 ans encore vierge.

M. Jules LEFORT, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur une demande en autorisation d'exploiter une nouvelle source minérale pour l'usage médical. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

M. le Dr SYMARRE (de Blois) lit un **Mémoire sur le traitement de l'angine couenneuse (diphthérite) par les saignées répétées et la diète prolongée.** Cet honorable praticien, déclare qu'il a guéri par cette méthode 63 malades sur 67. Son mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Henri Roger, Hérard et Germain Sée.

M. GAUTIER lit un travail intitulé : **Sur l'absorption continue du plomb dans notre alimentation journalière.**

Notre alimentation journalière, dit M. Gautier dans ses conclusions, et spécialement la consommation des matières alimentaires conservées en boîtes métalliques, soudées au moyen d'alliages plombifères, introduit d'une manière incessante dans l'économie des quantités de plomb très appréciables.

Les aliments les plus chargés du métal toxique sont les poissons conservés à l'huile, les viandes acides, les eaux potables par leur séjour dans les réservoirs ou même des tuyaux de plomb, les eaux de Seltz, les boissons et les condiments acides, tels que vins blancs, vinaigre, etc.

De toute part le plomb nous assiège, nous enveloppe et nous pénètre; nos habitations sont peintes à la céruse; nos meubles en sont enduits; notre vaisselle culinaire est recouverte d'un alliage plombifère: nos vases de faience, nos cristaux, nos toiles vernies contiennent des quantités de plomb plus ou moins considérables.

Selon M. Gautier, il y a danger à prolonger cet état de choses, danger latent, insidieux, mais continu et certain; il y a lieu de s'en préoccuper et d'y rémédier.

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section des associés libres. Ont été élus : MM. Pasteur, Le Roy de Méricourt, Dujardin-Beaumetz, Briquet, Larrey, Duplay et Bourgeois.

La séance est levée à cinq heures.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Contribution à l'étude des humeurs solides des gaines synoviales, par le Dr Pezzer.

La connaissance des maladies des gaines synoviales nous est en partie bien acquise, grâce aux travaux de quelques chirurgiens.

L'étude des humeurs liquides, les kystes synoviaux de l'hygroma entreprise de tous côtés a produit des travaux remarquables parmi lesquels on doit citer ceux de Michon, Legouest, etc.

Les humeurs solides sont beaucoup moins connues et à peine trouve-t-on quelques rares observations sur ce sujet dans les recueils de médecine français et étrangers.

L'auteur a eu occasion de voir dans le service de clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié, un cas rare de néoplasme des gaines synoviales de la main qui a été considéré par M. le professeur Verneuil comme une humeur fibro-plastique.

Il lui a semblé utile de publier l'observation détaillée du malade et de rechercher les observatious semblables publiées jusqu'à ce jour.

Les recherches qu'il a faites dans les articles des dictionnaires, dans les journaux français, anglais et allemands lui ont permis de trouver quelques cas rares des humeurs solides des gaines synoviales.

Ces faits sont malheureusement en très petit nombre : quelques observations sont incomplètes et le diagnostic basé sur un examen histologique sérieux est, dans certains de ces faits peu précis.

L'auteur publie néanmoins tous les documents qu'il a pu recueillir, désirant attirer l'attention sur ce sujet peu étudié. Après avoir réuni les observations trouvées dans les auteurs il discute la dénomination que l'histologie permet de donner à ses humeurs, le travail se termine par l'exposé des principales conclusions que l'on peut tirer de la lecture de nos observations au point de vue de la symptomatologie du pronostic et du traitement.

PHARMACOLOGIE.

ÉTUDES SUR QUELQUES PLANTES NOUVELLEMENT INTRODUITES EN THÉRAPEUTIQUE. — LE MANGO.

(SUITE)

Mangifera indica, famille des anacardiacées, tribu des anacardiées. — Grand arbre originaire des Indes orientales, et cultivé dans une partie des tropiques pour son fruit dont les indigènes se nourrissent. Feuilles longues de

18 à 24 centimètres, larges de 4 à 6 centimètres, alternes, lancéolées, entières ; pétiolées, et groupées vers l'extrémité des branches. Fleurs petites, jaunâtres, et réunies en panicules larges et peu serrées. Lobes du calice et pétales au nombre de cinq, ainsi que les étamines alternant avec les pétales, dont un seulement est stérile. Fruit jaune rougeâtre, de la grosseur et de la forme d'un coing : c'est une sorte de noix dont la partie externe dure et fibreuse sert d'enveloppe à une chair ressemblant à celle de la pêche, et connu sous le nom de « Mango fruit ». C'est un des fruits les plus estimés et les plus connus des tropiques.

Parties employées en médecine, le fruit et l'écorce dont on prépare des extraits fluides qui se trouvent dans le commerce.

Les Indiens emploient les feuilles du Mango et leur pétiole comme masticatoire pour donner du ton aux gencives. Les Hindous s'en servent avec le santal pour brûler leurs morts; ils emploient aussi l'écorce dans les affections de la peau.

En pratiquant une incision dans l'écorce du Mango, on obtient une gomme-résine molle, d'un rouge brun, durcissant par le temps et ressemblant au bdellium. Cette gomme se dissout entièrement dans l'alcool, et partiellement dans l'eau formant une sorte d'émulsion laiteuse; par la mastication elle se ramollit, adhère aux dents et laisse un goût piquant et légèrement amer.

Dès l'année 1877, le Dr M. F... Linquist de New-Haven (Connecticut), faisait connaître les propriétés du Mangifera Indica qu'il avait expérimenté avec succès dans un certain nombre de maladies. On importait alors l'écorce pour enlever les incrustations des chaudières à vapeur sur la remarque qu'une petite quantité d'un extrait concentré de l'écorce ajoutée à l'eau de la chaudière détruisait rapidement tous les déposits salins. L'écorce est très astringente, et c'est cette propriété qui engagea le Dr Linquist à l'employer. On la trouve sur le marché à l'état de poudre grossière d'une, couleur brun rougeâtre foncé. L'odeur *sui generis* se rapproche un peu de celle des thérébinthacées; le goût est celui du ratanhia.

On a recommandé le Mangho dans le traitement du catarrhe nasal, de la diarrhée, de la dyssenterie, de la vaginite, métrite, diphthérie, etc., etc.

C'est un astringent qui semble avoir une action spéciale tonique sur les membranes muqueuses. Dans la diphthérie et les autres affections malignes de la gorge, nous dit Linquist, son effet est vraiment merveilleux. Pendant l'année écoulée, j'ai eu plusieurs cas de diphthérie que tous j'ai traités exclusivement avec l'extrait fluide de Mango, l'appliquant sur la gorge à l'aide du pinceau, et le prescrivant en gargarisme dans les proportions de 10 grammes d'extrait pour 125 grammes d'eau.

Dans les hémorrhagies de l'utérus, des intestins et des bronches, dans les décharges muco-purulentes des intestins ou de l'utérus, je ne connais aucun agent qui lui soit égal. Le Mangifera Indica possède, du reste, les avantages

suivants : Il peut s'administrer à petite dose et se prend facilement, n'ayant aucun goût désagréable. Il ne dérange pas l'estomac, agit rapidement et est plus certain dans ses effets que les autres agents.

Le directeur de l'*Eclectic Medical Journal*, a fait un « fair Trial » du Mangifera Indica dans le traitement de plusieurs maladies. Il en a obtenu de bons résultats dans le traitement de la diarrhée chronique, résultats non supérieurs cependant, à ceux obtenus par l'emploi de l'extrait de campêche. « Le produit est trop coloré pour être employé dans la leucorrhée et la gonorrhée, il tache le linge du patient. » Il ajoute : « le Mangifera Indica rend de signalés services là où l'écoulement menstruel est trop abondant et débilitant. Dans les hémorrhagies utérines, suite de fausse couche, ce médicament restreint à un haut degré l'excès hémorrhagique. Dans les hémorrhagies qui accompagnent souvent le retour d'âge, quand il se développe une tumeur utérine, le Mango est le médicament le plus actif et le plus certain que nous ayons sous la main. » On prescrit l'extrait fluide à la dose de quatre à cinq gouttes toutes les trois ou quatre heures. L'influence se fait sentir rapidement, et en quelques jours le but désiré est atteint. (*Eclectic Med. Journal.*)

Nous pourrions citer dix ou douze cas dans lesquels ce nouvel agent a pleinement réussi, mais notre intention n'est pas d'accaparer les quelques lignes qui nous sont réservées, pour prôner ce médicament. Nous voulons simplement appeler l'attention de nos lecteurs sur un produit nouveau et qui a de la valeur. — Le professeur J. M. Goss a employé aussi le Mangifera Indica avec succès dans la diarrhée chronique et la diarrhée aiguë. « C'est un astringent particulier qui possède des propriétés toniques des membranes muqueuses, propriétés qu'on ne trouve pas dans le tannin et les autres astringents. Dans les cas de leucorrhée chronique où il y a relâchement de la membrane muqueuse du vagin et du col de l'utérus, un prolapsus utérin, c'est un remède sans égal. Je l'emploie additionné de trois parties d'eau en injections trois fois par jour ». Prof. J. M. Gosselin dans (*Arkansas Medical Monthly.*)

Pour nous, sans nous enthousiasmer outre mesure pour un médicament qui, sans contredit est appelé à prendre une place — nous n'écrirons pas importante pour ne rien préjuger — dans la thérapeutique, nous dirons avec l'éminent professeur A. J. Howe : le Mangifera Indica diminue les décharges leucorrhéennes et le flux menstruel trop abondant; il a une action astringente mais non de nature à constiper les intestins, il apaise à un haut degré les douleurs qui accompagnent le flux menstruel, et corrige les désordres des menstrues en général. C'est un précieux adjuvant à la thérapeutique gynécologique. Nous ne conseillons pas son emploi dans la diarrhée chronique, car bien qu'il donne de bons résultats, il n'agit pas mieux que l'extrait de campêche et celui du *Pinus canadensis*. Dans un cas d'albuminurie, l'administration du Mango a considérablement diminué l'écoulement albumineux, sans cependant produire un mieux sensible. A l'intérieur, la dose de l'extrait fluide est de quinze à soixante gouttes. Voici du reste la formule du Dr Linguist :

Extrait fluide de Mangifera Indica.................... 10 grammes.
Eau distillée .... 120 —

Mêlez, *sans filtrer*.

Dose : une cuillerée à café toutes les heures ou toutes les deux heures.

EDME A. JAMMET.

FORMULAIRE

Huile de morphine contre les névralgies.

Dans les douleurs de névralgie, on peut employer les frictions avec la préparation suivante :

Morphine..............................	2 grammes.
Acide oléique.........................	2 —
Huile d'amandes douces................	990 —

Faites dissoudre l'alcaloïde dans l'acide oléique, en chauffant dans un tube de verre, et mêlez à l'huile,

Préparez de la même manière l'huile d'atropine.

Inhalations dans l'asthme.

La formule suivante est à près celle qui avait été donnée à lord Beasconfield :

℞ Nitrate de potasse....	ãã 4 grammes,
Poudre d'anis.......	
Poudre de tradura....	

M.

En prendre la valeur d'un dé à coudre, la pétrir en cône, l'allumer au sommet. Ces petits cônes brûlent comme des pastilles, et on aspire la fumée.

Philad. med. Times, 16 juillet 1881.

Traitement de l'angine diphthéritique. (BOUCHUT.)

Aux enfants atteints d'angine diphthéritique, on administre un vomitif préparé avec 0 gr. 25 milligr. de tartre stibié, puis une potion contenant 30 grammes de cognac et 30 grammes de salicylate de soude. On fait, en outre, de très fréquentes injections sur les fausses membranes, avec une émulsion de coaltar au 20ᵉ. Les injections agissent mécaniquement, sont antifermentescibles et désinfectantes. L'alimentation doit être substantielle et réconfortante. (*Union médicale.*)

VARIÉTÉS

L'ancienne école de pharmacie.

La *Ville de Paris* publie les renseignements suivants sur l'ancienne école de pharmacie :

Au moment où l'école de pharmacie va être installée dans ses nouveaux

bâtiments du jardin du Luxembourg, il nous a paru intéressant d'aller visiter le local qu'elle occupe, rue de l'Arbalète, depuis un si grand nombre d'années, et qui va disparaître très prochainement pour faire place à des constructions particulières. Tout en ce moment est sans dessus dessous. On est en plein déménagement. La salle des examens est complètement nue, on a enlevé les boiseries qui datent de 1624 pour être mises en leur place dans la nouvelle Ecole; les statues de Parmentier et de Vaugelas, qui décoraient les perrons conduisant aux salles de séances, ne sont plus sur leurs socles, et on est en train de restaurer les 93 portraits des anciens épiciers-apothicaires nommés *gardes*, qui étaient les chefs de l'Ecole, par voix d'élection.

Un mot maintenant de ces apothicaires-épiciers, dont notre génération n'a aucune idée. Ils appartenaient au corps d'élite qui faisait le commerce des épices à l'époque où la cannelle et le poivre étaient une précieuse rareté, et à cause des services qu'ils rendaient, ils avaient rang après la corporation des drapiers. Ils étaient divisés en 4 corps d'état, les apothicaires, les droguistes, les confituriers et les ciriers; mais tous obéissaient aux mêmes règlements et étaient gouvernés par les mêmes maîtres et gardes.

Ces derniers, au nombre de six, étaient pris moitié parmi les épiciers et moitié parmi les apothicaires; ils étaient obligés de tenir la main aux statuts et aux règlements, de faire trois visites par an, et, en outre, des visites générales chez tous les marchands, maîtres de coches, etc., pour confronter les poids et balances. C'était un droit dont ils jouissaient exclusivement, ayant eu de tout temps les étalons de poids en dépôt; mais, néanmoins, ils ne pouvaient exercer ce droit sur les cinq autres corps d'état. Ce droit cessa, en 1777, lors de la séparation faite entre le corps des épiciers et celui des apothicaires.

Du reste, leurs statuts furent confirmés par plusieurs lettres patentes de Henri IV en 1594 et de Louis XIII en 1611 et 1624. Ils avaient pour armoiries, coupé d'azur et d'or, à la main d'argent sur l'azur tenant des balances d'or; et sur l'or deux nefs de gueule flottantes aux bannières de France, accompagnées de deux étoiles à cinq pointes de gueule avec la devise : *Lances et pondera servant.*

Quant à l'origine de l'Ecole de pharmacie, elle remonte à la seconde moitié du XVIᵉ siècle. En 1576, un nommé Nicolas Houel, marchand apothicaire et épicier, demanda la permission d'établir un hôpital pour un certain nombre d'enfants « qui y seraient d'abord instruits dans la piété et dans les lettres et après en l'état d'apothicairerie et pour y préparer, fournir et administrer toutes sortes de médicaments et remèdes convenables aux pauvres honteux de la ville et des faubourgs de Paris. » Le 2 janvier 1578, le roi lui accorda à cet effet une maison de la rue de Lourcine, léguée par Gallien de Paris, chanoine de Saint-Omer, et où avait été établi trois cents ans auparavant le couvent des Cordelières. Ce couvent, au moment où le sieur Houel s'y installa était,

dit l'ordonnance royale, « désert et abandonné par mauvaise conduite, tout « ruiné, les pauvres mal logés et le service divin non dit et célébré. »

Ainsi fut créée l'école des apothicaires, qui s'est graduellement agrandie, et qui est devenue l'Ecole de pharmacie actuelle. Dans les commencements, l'apprentissage était de six ans de service, comme garçon; le brevet d'apprentissage coûtait 88 livres et la maîtrise près de 600 livres. Aussi, le nombre des apothicaires, a-t-il été pendant longtemps extrêmement limité, et, en 1711, on n'en comptait que 25 dans tout Paris.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr J.-A. Linas, ancien médecin-inspecteur des asiles d'aliénés de la Seine, médecin de l'Etat civil et secrétaire général de la Société des médecins de l'Etat civil.

Clinique.—M. le Dr Lancereaux a commencé mardi dernier, à l'hôpital de la Pitié, des leçons de clinique qu'il continuera les mardis et samedis, à neuf heures.

Pathologie.—M. le Dr Legroux, agrégé, commencera le cours auxiliaire de pathologie interne le vendredi 11 novembre 1881, à cinq heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Faculté de médecine de Lyon. — M. Poullet est nommé chef de clinique obstétricale. — M. Elouï est nommé chef de clinique ophthalmologique.

Épidémies. — Le consul de France à Lisbonne vient d'adresser le télégramme suivant au ministre de la marine :

« L'état sanitaire est plus mauvais au Sénégal. — Il y a quinze jours, un cas mortel de fièvre jaune a été signalé à Dakkar; le 17 octobre, trois décès étaient constatés à Gorée; du 19 au 25, plusieurs cas graves étaient observés à l'hôpital de cette même ville. Il est à craindre que l'épidémie ne se développe encore.

« Parmi les quatre décès de Gorée et de Dakkar, se trouvent une sœur des écoles chrétiennes et le lieutenant de vaisseau Pilloux.

« A Saint-Louis, on enregistre aussi deux nouveaux décès : un soldat et le lieutenant Levaillant de Viaux. »

D'autre part, une dépêche de Pauillac annonce que le *Castor*, qui venait du Sénégal, ayant été regardé comme suspect de fièvre jaune, a été dirigé sur Rochefort au lieu de Toulon.

Médecine légale. — M. le professeur Brouardel commencera ses leçons pratiques de médecine légale, à la Morgue, le mercredi 9 novembre 1881, à deux heures, et les continuera les vendredis, mercredis et lundis suivants à la même heure. MM. les docteurs et les étudiants en médecine qui ont subi leur troisième examen de doctorat, et qui désirent prendre part à ses leçons, devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, où il leur sera délivré une carte d'admission.

Chirurgie.—M. le professeur Duplay commencera son cours de pathologie chirurgicale le mercredi 9 novembre 1881, à quatre heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Laboulbène commencera son cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 10 novembre 1881, à quatre heures du soir, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, jeudis et mardis suivants, à la même heure. — Le professeur exposera dans sa première leçon l'histoire des livres hippocratiques.

Clinique. – M. le Dr Péan reprendra, à l'hôpital Saint-Louis, ses leçons cliniques et le cours des opérations le samedi 12 novembre, à neuf heures et demie, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

— M. le professeur Parrot commencera son cours de clinique des enfants, le mardi 15 novembre 1881, à neuf heures et demie du matin, à l'hôpital des Enfants-Assistés, rue Denfert-Rochereau, 74, et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure. — Visite des malades tous les jours, à neuf heures.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux. cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

A CÉDER, une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité; fait la pharmacie; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. DUMONT, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — **Revenu : 10,000 fr. — S'adresser** à Mme veuve COLINET, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qui l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave. On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. MARTIN, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE **à céder dans** le plus **bref délai, dans une riche com**mune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer. Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. le Dr DELAUNAY, 43, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE **un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul; situation excellente.** — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin **dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M.** le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loire). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une **bonne clientèle de campagne à quelques** lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux ; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me ROZÉ, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 **kilomètres** de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Oise. — On demande un docteur en médecine à Estries-Saint-Denis (1,400 habitants), chef-lieu de canton du département, situé à égale distance de Clermont et de Compiègne, à 70 kil. de Paris et au point d'intersection de plusieurs lignes de chemin de fer. — S'adresser au maire d'Estries-Saint-Denis.

Jura. — On demande également, à Champvans-les-Dôle, un médecin pour résider dans la commune et soigner une population de 1,100 habitants. — S'adresser au maire de la commune.

Sarthe (Commune de Bonnetable). — Bonne position à prendre pour un jeune docteur. S'adresser à M. Amyot, 29, rue des Petits-Champs, Paris.

Sage-femme. — On demande une sage-femme dans la commune d'Arcueil-Cachan (Seine). S'adresser au maire.

Nièvre (commune de Tannay). — Clientèle médicale très avantageuse à transmettre par suite de décès. S'adresser à M. Thibaudat à Tannay.

Eure-et-Loir. — La commune de la Ferté-Villeneuil (arrondissement de Châteaudun, canton de Cloyes) demande un médecin. — S'adresser au maire de la Ferté-Villeneuil.

ON DEMANDE : Un jeune docteur de 25 à 35 ans, pour accompagner une personne dans ses voyages . frais de route et d'hôtels payés; plus 4,000 francs d'appointements, et deux mois de vacances par an, etc. — S'adresser chez M. Poupardin, 6, rue Jean-Lantier. Paris.

Côte-d'Or. — La commune de Beire-le-Châtel, canton de Mirebeau (800 âmes), désire un médecin. Plusieurs villages à desservir. La commune fait un traitement fixe de 800 francs, et les communes voisines sont disposées à assurer une somme fixe.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.—Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

1re Année. N° 20. 19 Novembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — DÉMISSION DE M. VULPIAN.

Les changements ministériels survenus en haut lieu ont eu quelque retentissement dans notre faculté. Depuis quelques jours on répandait le bruit dans nos cercles médicaux que, au cas ou M. Paul Bert prendrait la direction du département de l'Instruction publique, M. Vulpian ne conserverait pas le décanat. La prophétie s'est réalisée et la démission de M. Vulpian est aujourd'hui un fait accompli.

Nous ne discutons ni n'apprécions les raisons qui ont motivé cette grave décision. Mais nous croyons être l'interprète du corps médical et des nombreux élèves qui ont eu des relations personnelles avec M. Vulpian en rendant justice à ce maître vénéré, qui a donné tant de preuves, pendant son décanat, du tact et de la modération qu'on avait en vain cherché chez quelques-uns de ses prédécesseurs.

Le successeur de M. Vulpian sera prochainement désigné ; les noms de MM. Trélat, Sappey et Charcot ont été mis en avant ; mais rien n'a été décidé jusqu'à présent. L.

FEUILLETON

EMPLACEMENT ET ADMINISTRATION DES HOPITAUX GÉNÉRAUX ET SPÉCIAUX DESTINÉS AUX MALADIES CONTAGIEUSES.

Extrait d'une communication lue à *The Social Science Congress* à Edimbourg, par Sir J. R. Cormack, M. D. Edin, M. D. Paris.

L'origine des épidémies et la propagation des maladies contagieuses peuvent si fréquemment être la suite d'arrangements nuisibles ou défectueux dans la vie sociale des communautés qui en souffrent, que l'opinion est devenue de plus en plus générale, tout aussi bien dans le public que dans la classe médicale, qu'elles peuvent tôt ou tard, dans une grande extension, être pré-

REVUE CLINIQUE

DE LA SCLÉROTOMIE.

Par le docteur DEHENNE, professeur libre d'ophthalmologie,

(SUITE)

Parmi les affections dans lesquelles la sclérotomie semble rendre un grand service, tout au moins en calmant les effets nuisibles de l'augmentation de pression intra-oculaire et en permettant d'attendre le moment propice d'une intervention plus complète, il ne faut pas oublier de citer les *glaucômes secondaires.* — J'ai pu récemment recueillir six observations où la sclérotomie s'est montrée tout-à-fait efficace. Dans quatre cas j'ai eu affaire à des staphylomes cicatriciels de la cornée plus ou moins anciens et qui depuis quelque temps étaient accompagnés de phénomènes glaucomateux. Chez tous les malades les douleurs étaient très violentes, le globe oculaire avait acquis une dureté considérable : la vision chez les uns était perdue et chez les autres menaçait de s'éteindre dans un avenir peu éloigné. Une iridectomie dans tous ces cas paraissait absolument indiquée : je me contentai de faire d'abord une sclérotomie pour calmer les accidents glaucomateux, me réservant de pratiquer plus tard une iridectomie, ce que je fis, du reste avec succès, chez les malades qui avaient encore conservé quelque perception lumineuse. Dans tous les cas la sclérotomie calma presque immédiatement les douleurs, rendit au globe de l'œil sa consistance normale et permit d'attendre le moment où

---

venues par la contrainte rigide des mesures préventives, tracées en rapport avec l'accroissement des connaissances.

Variole. — Les varioleux ne doivent pas être isolés dans des dépôts situés dans des districts ou près des districts sales, très peuplés, encombrés de bâtiments, ni à contiguité d'une communauté imparfaitement vaccinée.

Ils doivent être isolés dans des hôpitaux spéciaux où l'on ne reçoit que cette sorte de malades. On ne doit pas les recevoir, ni dans les hôpitaux généraux, ni dans les hôpitaux réservés pour d'autres maladies contagieuses. Cependant, un système soigneux de séparation pourrait être observé dans ces derniers.

Des mesures doivent être prises afin de prévenir la sortie du dépôt des varioleux des débris épithéliaux, comme, par exemple, l'onction fréquente des malades pendant la période de desquamation et l'incinération, à de courts

l'on pourrait, sans danger d'hémorrhagie ou de réaction trop violente, pratiquer une brèche à l'iris.

Une autre fois les accidents glaucomateux avaient compliqué un pannus granuleux très étendu. Tout en continuant le traitement des granulations, je pratiquai une sclérotomie qui calma les douleurs et rendit en peu de emps à la cornée une transparence qu'elle avait perdue depuis longtemps. — J'ai déjà parlé, du reste, de l'action merveilleuse qu'un traumatisme quelconque exerce sur les opacités de la cornée, que ce traumatisme soit une iridectomie, une sclérotomie, une ténotomie, une cauthoplastie, etc... (*Du traumatisme comme traitement du pannus, Gazette d'Ophth.* 1879).

Un cas d'irido- choroïdite séreuse avec excès de tension fut de même enrayé par la sclérotomie, mais un des cas plus remarquables que j'ai eu récemment l'occasion d'observer est un glaucome secondaire aigu, presque foudroyant, consécutif à une luxation traumatique d'un cristallin cataracté. En deux mots voici l'observation.

Madame Marguerite Simon vint à ma clinique au mois de février dernier : elle était atteinte d'une cataracte complète de l'œil droit avec excellente perception lumineuse. L'œil gauche avait été opéré avec succès l'année précédente dans un des hôpitaux de Paris. La malade voyant bien de l'œil gauche retarda sur mon conseil l'opération de l'œil droit, lorsque le mois dernier je la vis revenir, mais dans une situation toute différente de celle qu'elle avait lors de sa première visite. Depuis huit jours l'œil droit était devenu fort douloureux, il était dur, les veines ciliaires étaient engorgées, la cornée légèrement ternie, l'iris tremblant.

---

intervalles, des matières ramassées par le balayage, incinération qui doit être faite en dedans de l'établissement.

L'isolement doit être absolu et porté aussi loin que possible, pour prévenir la communication directe entre les varioleux et la population.

Typhus. — Le typhus est certainement une maladie contagieuse, mais ses émanations morbifiques ne voyagent pas loin, et souvent elles ne paraissent pas communiquer la maladie à moins d'être considérablement concentrées.

La zone de danger est probablement limitée à huit ou dix pieds. Les médecins de Londres, d'Edimbourg et de Dublin, et tous les médecins qui ont eu beaucoup à faire avec le typhus, sont d'opinion que le personnel des salles nfectées court un très petit risque quand les salles sont spacieuses, bien ventilées, et non encombrées de malades.

Les officiers de santé ou toute autre autorité dûment constituée devraient

Dans le champ pupillaire on n'apercevait plus que des débris de la capsule cristalinienne, le fond de l'œil était inéclairable. Le diagnostic était facile : *glaucome secondaire consécutif à une luxation du cristallin cataracté.* En interrogeant attentivement la malade, j'appris que la douleur violente qu'elle avait ressentie avait immédiatement suivi un coup violent qu'elle s'était donnée à la tempe droite.

L'énucléation immédiate était, à mon avis, un moyen peut-être hâtif: du reste la malade s'y opposait. Les tentatives d'extraction du cristallin luxé me paraissaient difficiles sinon impossibles, d'autant plus qu'on ne pouvait pas se rendre compte de la position de ce cristallin. Il fallait au plus vite calmer les douleurs. Une sclérotomie fut immédiatement pratiquée : depuis ce jour la malade n'a plus souffert un seul instant; l'œil a repris sa consistance normale et la cornée sa transparence. Les débris de la capsule et les troubles du corps vitré empêchent encore d'éclairer le fond de l'œil, mais l'absence totale de perception lumineuse permet d'affirmer que la compression énorme subie par le nerf optique et la rétine en a pour jamais détruit la fonction. Tout nous porte à croire que le cristallin peut se résorber et mettre ainsi cette malade à l'abri des accidents sympathiques. La sclérotomie, opération bien simple et non dangereuse, a donc remplacé jusqu'à nouvel ordre l'énucléation, opération redoutée par la malade, et l'extraction du cristallin cataracté, opération difficile et dangereuse. Il est plus que certain que si la sclérotomie avait été pratiquée immédiatement après le traumatisme elle aurait conservé intactes toutes les fonctions de l'organe.

Les partisans de la sclérotomie recommandent encore cette opération

---

avoir le pouvoir de transporter à un hôpital déterminé les cas de typhus qui auraient lieu dans les petits logements, particulièrement dans les maisons habitées par des artisans et d'autres personnes de moyens limités. Des hôpitaux ou des salles spéciales dans les hôpitaux généraux sont nécessaires pour leur réception.

Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde est contagieuse et elle doit pour cette raison, comme mesure d'administration de police sanitaire, être isolée aussitôt qu'elle sera découverte.

Certaines précautions simples cependant étant prises, les cas de fièvre typhoïde peuvent être traités sans risque de diffusion dans les salles générales ou dans les maisons particulières, quand la ventilation est bonne et l'espace suffisant.

Le contage de la fièvre typhoïde existe dans les excréments intestinaux : il est généralement diffusé par l'eau et le lait.

dans les formes d'hydrophthalmie congénitale avec élévation de tension où, par suite de la déformation de la région ciliaire, l'excision de l'iris peut être suivie de rupture de la zonule, luxation du cristallin, issue du corps vitré, etc... Je l'ai pratiquée une seule fois dans un cas analogue et je n'ai qu'à me féliciter du résultat.

Il est des cas de glaucomes aigus ou chroniques inflammatoires dans lesquels, deux ou trois ans après une iridectomie bien faite, il se fait une nouvelle poussée ; la slérotomie remet immédiatement les choses dans l'ordre et a sur l'iridectomie cet avantage incontestable de pouvoir être répétée un grand nombre de fois sans danger pour l'œil. La plupart des ophthalmologistes l'acceptent aujourd'hui, et d'une façon générale ne pratiquent plus l'iridectomie que pour les cas de glaucomes aigus ou chroniques inflammatoires. Tous ou presque tous sont d'accord pour en vanter les bons effets dans les cas de glaucomes chroniques simples. Quelques-uns font une objection à la sclérotomie, c'est le prolapsus de l'iris. Si l'on a bien soin d'instiller de l'ésérine avant et après l'opération, de pratiquer bien nettement la ponction et la contre-ponction, cet accident peut être considéré comme absolument exceptionnel. Pour ma part je ne l'ai pas rencontré une seule fois.

Au congrès de Londres on a agité la question de durée d'action de la sclérotomie; les différents orateurs ont été d'accord pour admettre qu'en l'état actuel des choses, des travaux ultérieurs peuvent seuls fournir la démonstration demandée. Aussi, en présence des bons effets obtenus jusqu'à présent par la sclérotomie, doit-on engager tous ceux qui pratiquent cette opération à publier leurs observations, seul moyen de faire de bonnes statistiques et surtout de ne pas hésiter à publier les cas malheureux.

L'air peut sans doute propager le contage quand les débris des matières sèches sont diffusés comme une poussière dans l'atmosphère.

Pour la sûreté générale, les cas de fièvre typhoïde seront isolés dans les maisons ou dans les hôpitaux ou partout où les excréments pourront être systématiquement détruits et désinfectés.

Le rassemblement des malades affectés de fièvre typhoïde dans les hôpitaux bien organisés n'est dangereux ni pour les autres malades, ni pour le voisinage.

Choléra. — Le contage du choléra, comme celui de la fièvre typhoïde, réside seulement dans les déjections intestinales. Tout ce qui a été dit à propos de l'isolement et de la diffusion de la fièvre typhoïde est donc applicable à la diffusion et à l'isolement du choléra, avec cette particularité peut-être, que de la plus grande abondance des déjections dans le choléra dépend le plus

Celui de tous les procédés de sclérotomie qui nous paraît le plus efficace, le plus facile à exécuter et en même temps le moins dangereux est le suivant : « Après avoir instillé quelques gouttes d'ésérine, l'écarteur étant placé et l'œil solidement fixé, à l'aide d'un couteau de Graeffe, je fais une ponction dans la sclérotique à un millimètre et demi du bord de la cornée ; je pousse tout doucement mon couteau dans la chambre antérieure en me maintenant bien au-devant de l'iris et je fais ma contre-ponction en un point diamètralement opposé à celui d'entrée. Le couteau de Graeffe ainsi placé dans l'œil forme la corde d'un arc dont la flèche serait de 2^{mm} 1[2. Par de petits mouvements de scie on donne aux ouvertures d'entrée et de sortie une hauteur de 2^{mm} ; on retire alors tout doucement le couteau, sans faire de mouvements brusques, de façon à ne pas entraîner l'iris entre les lèvres de la plaie scléroticale. On instille alors quelque gouttes d'ésérine; on applique sur l'œil un lint boraté trempé dans une solution d'acide phénique au 1[200. Le pansement dès le lendemain devient inutile, la chambre antérieure s'est reformée et le malade peut reprendre ses occupations tout en prenant la précaution de continuer quelques jours les instillations d'ésérine. »

En général, il est préférable de faire la sclérotomie en bas, Wecker le recommande, « car, dit-il, on évite de tirer l'œil fortement en bas pour le fixer, et d'accroître ainsi la tension oculaire. L'œil se portant chez la plupart des malades énergiquement en haut, on peut avec bien plus de sûreté conduire la pointe du sclérotome à travers la chambre antérieure, ce qui nécessite beaucoup de soin dans les cas où l'iris se trouve poussé fortement contre la cornée ».

---

grand risque de sa diffusion de son contage. En conséquence, c'est une mesure de prudence, sinon de nécessité, que de mettre les cholériques dans les hôpitaux spéciaux ou dans les salles spéciales, à moins que, bien entendu, un système de propreté et d'isolement tout à fait efficace puisse être pratiqué dans les maisons.

P. de T...

Dans son procédé, Wecker, après avoir fait la ponction et la contre-ponction, relève légèrement en haut le manche du sclérotome (la section étant faite près du bord inférieur de la cornée), afin de diriger la pointe du sclérotome vers la membrane de Descemet et l'angle iridien, au fur et à mesure que l'humeur aqueuse s'écoule. Le procédé d'Abadie diffère de celui que j'ai décrit plus haut en ce que les incisions de la sclérotique, aux points d'entrée et de sortie, sont beaucoup plus étendues. Il ne ménage qu'un petit pont de tissu sclérotical aussi étroit et aussi mince que possible. Il va même jusqu'à conseiller de ne ménager que *la conjonctive et le tissu épiscléral.* Ce traumatisme me semble bien considérable et les prolapsus de l'iris me paraissent devoir se produire facilement. Ce qu'il y a de certain, c'est que je laisse un pont sclérotical bien plus étendu, et jusqu'à présent, je suis toujours arrivé à réduire notablement la pression oculaire et à enrayer les accidents glaucomateux par l'incision de 2 millimètres de hauteur.

(*A suivre.*)

REVUE CRITIQUE

RECHERCHES SUR LES CONTRACTIONS UTÉRINES PROVOQUÉES PAR L'ÉLECTRICITÉ,

Par le Dr Paul HÉLOT,

Chirurgien en chef de l'hospice général de Rouen.

Dès le commencement du siècle, Bertholon et G. Herder employèrent l'électricité pour provoquer ou augmenter les contractions de l'utérus. Depuis ce temps, à l'étranger Schreider, Jacoby, Radford, Wilson, Mackensie, Dempsey, Barnes, etc., ont recommandé l'emploi des courants continus en obstétrique.

En France, nous ne trouvons d'autre partisan, jusque dans ces derniers temps, de l'électricité dans les accouchements que le Dr Saint-Germain, tandis qu'en Angleterre plusieurs accoucheurs préfèrent cet agent au seigle ergoté.

Dempsey, Benjamin Franck et Godding-Bing citent plusieurs observations où ils se sont servis de l'électricité pour provoquer des accouchements prématurés. (Onimus et Legros. *Traité d'électricité médicale.*)

Cependant Julius Auslthaus pense qu'en obstétrique, si la faradisation rend des services dans des cas d'hémorrhagie *post partum*, elle est incapable de provoquer par elle même l'action de l'utérus, qu'elle augmente cependant considérablement, une fois que cette action est commencée. — (*Applications pra-*

tiques de l'électricité au diagnostic et à la thérapeutique, par Julien Auslthaus, traduit et annoté par G. Darin.)

Le Dr Tripier, dont la compétence en ces matières ne peut être mise en doute, ne pense pas que la faradisation puisse agir autrement que d'une façon passagère sur l'utérus gravide, avant le commencement du travail. « Ayant cherché à précipiter le début du travail, en provoquant des contractions utérines chez une nullipare qu'il y avait lieu de considérer comme arrivée à terme, j'ai pu faire, dit-il, pendant cinq jours, deux séances de cinq minutes de faradisation médicale par jour, sans obtenir la persistance ou la reprise spontanée des contractions que j'obtenais passagèrement. ».... Et il ajoute plus loin : « Si donc on écarte de la statistique à établir sur ce point les femmes qui font une fausse couche à la suite d'un éternument, on sera conduit à conclure que la faradisation, si elle n'entraîne pas les effets toxiques de l'ergot, n'est guère plus capable que lui de provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré.»

Il se montre peu confiant dans l'emploi de ce moyen pour activer le travail, contrairement à l'opinion de M. Saint-Germain. Mais il a précédé de plusieurs années M. Apostoli dans l'emploi de la faradisation après l'accouchement, comme moyen d'hémostase, commme préservatif d'infection puerpérale. Il trouve que ce traitement abrège la convalescence, et prévient les déviations utérines. (Tripier. *Des applications obstétricales de l'électricité*, 1875.

Dernièrement, M. Apostoli, dans une communication faite à l'Académie de médecine, a préconisé l'emploi des courants induits engendrés par une bobine à fil gros et court, et à intensité progressivement croissante, après l'accouchement normal ou compliqué, ou bien après la fausse couche, dans le but d'aider, de hâter et de compléter l'involution utérine, pour abréger la convalescence et prévenir toutes les complications qui résultent de son arrêt ou de sa lenteur.

Que l'électricité agisse sur l'utérus gravide en provoquant des contractions, qu'elle agisse encore sur cet organe immédiatement après l'accouchement, à une période ou les éléments contractiles sont en pleine activité, il ne viendra à personne l'idée de le nier. Aussi ce n'est pas sur cette partie de la question que je veux m'étendre; mais, désirant limiter mon sujet à un point très précis, je me propose d'étudier seulement dans ce mémoire l'action de l'électricité sur l'utérus non gravide, et je précise ainsi la question :

L'utérus non gravide peut-il se contracter sous l'influence de l'électricité?

Quel est le procédé le plus efficace pour déterminer cette contraction?

Tyler Smith, cité par Onimus et Legros, rapporte un cas dans lequel un polype de l'utérus, qui ne pouvait être saisi par l'opérateur, fut suffisamment expulsé hors de l'utérus par les contractions provoquées par l'électricité, pour permettre d'y faire une ligature et d'extirper ainsi la tumeur.

C'est là un des faits les plus positifs de contraction utérine provoquée par l'électrécité que je connaisse. Malheureusement, dans la citation que je donne, il n'est pas indiqué de quel procédé l'auteur s'est servi, s'il a employé la faradisation ou la galvanisation, si le résultat a été obtenu immédiatement ou après plusieurs séances. Il serait intéressant de remonter aux sources, ce que je n'ai pu faire.

Depuis 10 ans, un certain nombre de médecins ont employé l'électricité pour obtenir la cure radicale des corps fibreux de l'utérus. Ce sont : en Amérique, Cutler, Brown, Kimbal, Thomas et tout dernièrement Everret ; en Italie, Cinicelli et plus tard Orubroni. Tous ces médecins employaient d'une façon absolue l'action électrolytique de la pile, introduisant dans la tumeur qu'ils voulaient détruire une ou plusieurs aiguilles, dans le but de déterminer une eschare autour de son point d'implantation.

Je n'ai pas à étudier la valeur de ce traitement, pas plus que de celui préconisé en France, en 1879, par le Dr Aimé Martin (1).

Je me hâte d'arriver aux médecins qui, dans un but thérapeutique, ont cherché à déterminer dans l'utérus des contractions au moyen de l'électricité.

Dans un mémoire, couronné par la Société de médecine de Gand, le Dr Tripier indique une méthode qui, selon lui, *guérit toujours l'engorgement, souvent les déviations et les flexions, rend celles-ci inoffensives quand elle ne les corrige pas, et permet enfin d'atténuer considérablement ces incommodités qui résultent des prolapsus utérins* (2).

Pour obtenir ces résultats le Dr Tripier se sert du courant produit par un appareil d'induction à chariot, semblable, sauf pour quelques détails, à celui de Siemmens et Halske, l'excitateur négatif en rapport avec le col de l'utérus, le positif en rapport soit avec l'hypogastre, le rectum, la vessie, etc.

Suivant les circonstances, l'auteur fait varier la position des électrodes pour obtenir la faradisation vésico-rectale, lombo-sus-pubienne, cervico-utérine, dans l'engorgement ; il pratique la faradisation recto-utérine, abdomino-rectale, vésico-utérine, vésico-abdominale, dans les versions et les flexions ; la bi-inguino-utérine, ou la bi-inguino-vaginale dans l'abaissement.

Au début des séances qui ne durent que trois minutes, « les patientes éprouvent une sensation de picotement qui traduit l'influence exercée sur la sensibilité générale. Plus tard, au bout d'un temps qui varie avec le degré d'inertie de l'organe, apparaissent les douleurs en rapport avec les contractions, douleurs essentiellement différentes des premières, qu'elles masquent en partie ou même complètement, suivant leur énergie.

(1) *Des fibro-myômes utérins et de leur traitement par l'action électro-atrophique des courants continus.* (*Ann. de Gyn.*, 1879.)

(2) *Lésions de forme et de situation de l'utérus*, etc., par le Dr Tripier. J.-B. Baillière, 1874.

« Les femmes qui ont eu des enfants les comparent ordinairement d'elles-mêmes aux premières douleurs de l'accouchement....» ·

En résumé M. Tripier affirme qu'il obtient des contractions que la femme ressent à la manière de coliques utérines, et c'est en excitant la contraction de tout l'organe, ou en localisant la contraction dans une de ses parties, suivant le cas, qu'il cherche à obtenir la guérison des *lésions de forme et de situation de l'utérus.*

Il est vrai que là ne se borne pas le traitement, et qu'en même temps que la faradisation, M. Tripier emploie les médications internes ou externes que peut réclamer l'état des malades.

Parmi les médecins qui ont fait un fréquent usage de l'électricité en gynécologie, je dois citer le Dr Chéron, médecin de Saint-Lazare, qui, non moins convaincu de l'utilité de cet agent dans les affections utérines, est loin d'être d'accord avec le Dr Tripier, pour le mode d'application.

Pour le Dr Chéron, « appliquée au traitement de la congestion utérine, l'électricité présente ces avantages de pouvoir être portée directement sur l'organe utérin, pour mettre en jeu les propriétés contractiles des éléments musculaires des vaisseaux ; de pouvoir être dirigée jusqu'aux centres d'innervation vaso-motrice pour leur rendre leur tonicité ; de pouvoir enfin être employée comme agent de révulsion pour réagir sur ces mêmes centres par l'intermédiaire de la sensibilité.... »

L'électricité statique est surtout un agent de révulsion très énergique, mais d'un emploi peu pratique.

L'électricité d'induction est surtout un moyen de diagnostic. *Elle doit être proscrite de la thérapeutique utérine*, parce que l'application en est très douloureuse, les courants transmis par le marteau de Neef étant produits avec une trop grande rapidité de succession. Ces courants amènent la tétanisation ou l'épuisement des systèmes contractiles et l'excitation du système nerveux central.

Lorsque les courants volta-faradiques sont transmis par un compteur qui permet d'augmenter l'intervalle qui sépare la transmission des courants, ou mieux, si l'on emploie les courants magnéto-faradiques dont on peut facilement graduer l'espacement, leur intensité est insuffisante et les indications de leur emploi restent encore fort restreintes.

L'électricité voltaïque est la seule source d'électricité à laquelle le gynécologue doive avoir recours ; mais l'appareil qui la fournit doit remplir des conditions toutes spéciales. L'élément de pile doit avoir une action chimique vive, modifiée par un rhéostat ou une boîte de résistance.

L'appareil doit être muni d'un interrupteur automatique pouvant battre la demi-seconde, et des intervalles plus éloignés. Les excitateurs vaginaux et utérins doivent être toujours recouverts de peau ou de toile mouillée, et l'excitateur cutané doit être muni d'une éponge et avoir une large surface.

Il y a deux manières d'utiliser les interruptions du courant continu : ou bien les secousses sont produites par la rupture instantanée et de durée très courte du courant continu, ou bien elle est due au rétablissement instantané et de courte durée de ce même courant. Avec la première, le courant est continu et ne s'interrompt que pendant un très court espace de temps à chaque oscillation du pendule ; avec la seconde, le courant n'est établi que pendant l'instant très court que dure cette oscillation.

Pour le Dr Chéron, l'application de l'électricité galvanique au traitement de la congestion utérine se fait de la façon suivante : l'un des pôles, armé d'un excitateur cylindrique, recouvert de peau ou de toile fortement imbibée, est appliqué dans le cul-de-sac postérieur, pendant que l'autre pôle, muni d'un large électrode à éponge, est placé sur l'hypogastre ou sur la région lombaire de l'épine.

Pour employer le courant sous la forme continue, il suffit de faire usage d'une trentaine d'éléments dont l'action chimique est modifiée par dix mille unités de résistance. A la fin de chaque séance, dans le but de stimuler plus activement les parois des vaisseaux, il est bon de produire avec cinquante ou soixante couples et vingt mille unités de résistance quelques intermittences rhythmées, séparées par séries de douze ou de quinze pour un courant continu d'une durée de deux ou trois minutes (1).

D'après la description que je viens de donner des diverses méthodes d'électrisation de l'utérus, pour en obtenir le retrait dans les cas où son volume est augmenté, on voit que la question est loin d'être jugée.

Deux méthodes sont en présence et il importe de les bien spécifier. Les uns emploient les courants faradiques, c'est-à-dire, des courants de grande tension et de faible quantité ; les autres, des courants de quantité et de tension beaucoup moins considérables. Les premiers demandent tout l'effet thérapeutique à la contraction tétanique ; les seconds ajoutent à la contraction provoquée par l'interruption du courant l'action électrolytique des courants continus.

Les uns et les autres obtiennent des résultats tels qu'ils sont tentés de considérer comme non avenus les procédés employés par ceux qui font autrement qu'eux, quand ils ne les déclarent pas inutiles ou dangereux. Je ne pense pas qu'aucune de ces méthodes mérite

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

J'ai pu dernièrement, dans un cas particulièrement favorable, étudier comparativement ces diverses méthodes et *voir l'utérus se contracter*.

Il s'agissait d'une femme multipare, atteinte d'une métrite chronique, caractérisée par une augmentation notable du volume, du corps et du col de

(1) Jules Chéron, *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*, mai, juin, octobre, novembre 1881.

l'utérus avec une large ulcération du museau de tanche, compliquée de catarrhe utérin abondant, de ménorrhagies douloureuses et de névralgies lombo-abdominales. Le cathétérisme utérin donnait une profondeur de 8 centimètres et demi.

Le traitement suivi était : 25 centigrammes de poudre d'ergot de seigle matin et soir et galvanisation de l'utérus tous les deux jours, avec interruption du courant toutes les secondes.

A la troisième séance de galvanisation, je remarquai que le bouchon de mucus qui siégeait d'une façon constante à l'orifice du col, était propulsé en avant à chaque fermeture du courant, en même temps que les muscles de l'abdomen, sur lesquels était appliquée une large électrode humide, se contractaient fortement. Voulant m'assurer que l'avancement du bouchon de mucus glaireux était bien dû à la contraction utérine et pas à une sorte d'expression de l'utérus par les muscles de l'abdomen fortement contractés, je changeai immédiatement l'électrode positif que je remplaçai par une large plaque d'étain recouverte de peau de chamois humide et que je plaçai sur les lombes. Le même phénomène se produisit quoique avec moins d'intensité.

Deux jours après, pour préciser davantage les effets, appliquant toujours l'électrode positif sur les lombes, je remplaçai la sonde rigide qui me servait d'électrode négatif, par un simple morceau de cuivre fixé à un fil conducteur très mince et flexible, que je fis disparaître complètement dans la cavité cervicale.

Les contractions se produisirent de nouveau, et, comme l'avant-veille, le mucus du col fut chassé, à chaque fermeture du courant, c'est-à-dire toutes les secondes. Dans l'intervalle, ce bouchon muqueux rentrait dans l'utérus, comme absorbé par un corps de pompe.

Persuadé que j'avais trouvé dans ma malade un véritable *réactif*, je m'empressai de comparer les diverses méthodes d'électrisation.

Plaçant immédiatement les fils conducteurs en rapport avec une bobine d'induction, j'observai, en donnant au trembleur de l'appareil toute sa vitesse, une contraction manifeste qui commençait avec la mise en action de l'appareil et cessait dès que j'interrompais ce courant.

Je dus bientôt cesser cette faradisation à cause des vives douleurs que ressentait la malade. Supprimant alors le trembleur, je le remplaçai par l'interrupteur si ingénieusement construit par M. G. Trouvé ; mais il me fut impossible en faisant varier les interruptions de 1 à 20 par seconde de voir aucune contraction se manifester.

Je ne pus en aucune façon obtenir de contractions avec l'appareil faradique que lorsque le courant faradique était assez fort, et les interruptions assez fréquentes pour déterminer des douleurs trop vives pour être facilement supportées.

Les contractions reparurent aussitôt que les conducteurs furent remis en contact avec l'appareil à courants continus.

La malade fut électrisée 16 fois en un mois, en variant l'intensité du courant, le nombre des interruptions et la position des pôles, et je remarquai que le maximum des contractions pouvant être supporté sans douleur par la malade, se produisait avec une courte interruption, se répétant à chaque seconde et un courant ascendant de 28 milliweber.

Je dois noter que je n'observai jamais après aucune de ces séances, durant 10 minutes environ, aucune trace d'eschares sous les électrodes, effet qui ne doit pas surprendre quand on songe que l'action électrolytique de la pile était dans cet espace de temps employée 600 fois pour produire du mouvement (1).

Après six semaines de traitement je ne retrouvai plus de bouchon muqueux indicateur de la contraction, cependant la malade affirmait que la sensation spéciale qu'elle avait appris à connaître se produisait encore, quoique avec moins d'intensité.

Son état s'était du reste considérablement amélioré, les douleurs lombo-abdominales avaient, pour ainsi dire, disparu, en même temps que le sentiment de pesanteur du côté du ventre.

Il n'y avait plus de leucorrhée ni de mucosités glaireuses, l'ulcération du col était complètement cicatrisée. Le retrait de l'utérus était de plus de 1 centimètre et demi, car les cavités du col et du corps ne mesuraient pas 7 centimètres.

Depuis ce temps j'ai cherché à voir encore cette contraction; mais les circonstances aussi favorables ne se présentèrent plus, et je ne pus l'observer que d'une façon passagère chez une seule malade.

Mais actuellement, alors même que je ne *vois* pas la contraction, je *sais* que je fais contracter l'utérus en mettant ma malade dans des conditions analogues à celles que je viens d'exposer.

Je dois ajouter que j'ai eu beaucoup à me louer de ce traitement dans les cas d'engorgement chronique, accompagné d'abaissement de l'utérus; que le catarrhe utérin s'est habituellement tari sous l'influence des modifications apportées par le courant, et que jamais dans ces circonstances je n'ai eu besoin d'appliquer un topique sur le col, pour en voir disparaître ces ulcérations.

L'appareil dont je me suis servi se compose d'une batterie de 32 éléments de Gaiffe, de 15 centimètres de hauteur, au chlorure de zinc et à l'oxyde de manganèse, d'un rhéostat, d'un interrupteur de Trouvé et d'un galvanomètre divisé en milliweber.

---

(1) Claude Bernard a démontré en effet que :

Dans le cas d'un courant voltaïque intermittent d'une puissance convenable, lorsque les interruptions sont faites de façon que la rupture du circuit suive d'assez près sa fermeture pour que le courant ait cessé de passer avant que la contraction qu'il a produite soit terminée, l'action chimique est nulle ou considérablement affaiblie, quel que soit le nombre des intermittences dans un temps donné. Si, au contraire, le passage du courant est plus long qu'il ne faut pour produire la contraction, l'électricité non utilisée par l'action mécanique agit chimiquement.

En terminant ce travail, je crois pouvoir énoncer les conclusions suivantes :

1° L'utérus, sous l'influence des courants électriques, présente des contractions manifestes, non seulement pendant la grossesse ou immédiatement après l'accouchement, mais encore à l'état de vacuité ;

2° Ces contractions peuvent être rendues visibles dans certaines circonstances pathologiques spéciales où un bouchon glaireux du col retient les sécrétions de l'utérus. On voit alors la contraction provoquée chasser cet *indice* d'un nouveau genre, qui reprend sa position, comme s'il était aspiré par un corps de pompe, quand la contraction a cessé ;

3° Ces contractions peuvent être obtenues par un courant faradique, en faisant un très grand nombre d'interruptions par seconde ; mais ce moyen est douloureux et son emploi paraît devoir être limité aux hémorrhagies ***post partum*** ;

4° La galvanisation par l'interruption des courants continus provoque cette contraction d'une façon plus favorable, parce qu'elle cause peu de douleur et parce qu'à l'action mécanique s'ajoute l'effet électrolytique de la pile, rendue inoffensive par la fréquente transformation de l'action chimique en mouvement ;

5° Le maximum de l'effet utile a été produit avec un courant de 25 à 30 milliweber, brusquement interrompu chaque seconde pendant un très court espace de temps.

REVUE DE LA PRESSE

ÉTUDE SUR LE MODE DE FORMATION DE LA GRENOUILLETTE.

par le Dr Recklinghausen.

Extrait des Archives de Virchons et publié par le Dr Frey. dans la ***Gazette médicale de Strasbourg*** n° 11 (1881).

Quelques auteurs, surtout Virchow, ont émis l'opinion que le contenu de ces kystes était sécrété par leur paroi. Dans certains cas ce fait ne peut être contredit, et cela principalement quand la paroi a subi des transformations pathologiques à la suite d'irritations. Dans les kystes muqueux cependant le professeur Van Recklinghausen conteste ce mode de production ; la paroi du kyste ne présente pas de cellules en calice comme on en trouve dans les organes qui sécrètent du mucus ; on n'observe pas non plus de gonflement vitreux du protoplasma des cellules épithéliales. De plus les kystes dont la paroi sécrète le contenu, comme les kystes de la vésicule biliaire et de l'appendice vermiforme, sont beaucoup plus petits

par rapport au volume normal du canal dilaté que ne le sont les kystes muqueux. La quantité du liquide sécrété doit être proportionnelle à la surface sécrétante ; comme une portion d'un canal excréteur n'a qu'une surface infiniment petite en comparaison de celle du parenchyme glandulaire, le liquide doit certainement être formé presque exclusivement dans la glande au début de la rétention. Le kyste doit donc se former par un processus analogue à celui de la dilatation de l'uretère dans l'hydronéphrose et pas à celui de l'hydropisie de la vésicule biliaire.

Les propriétés physiques du mucus ont une influence très importante sur la formation de la grenouillette et des autres kystes muqueux. Cette substance a une grande tendance à se gonfler, elle est de plus gluante et adhère un peu aux parois des canaux. Supposons maintenant que la glande et ses canaux excréteurs soient normaux, mais que, par une influence quelconque, la sécrétion devienne subitement plus active ; quoique les conduits soient parfaitement perméables, nous pourrons dans ce cas observer des dilatations sur leur parcours, car le liquide sécrété ne peut pas cheminer assez rapidement et le mucus qui s'écoule est moins abondant que le mucus produit.

Il est possible que ces rétentions de liquide constituent déjà une prédisposition aux inflammations chroniques, On peut s'assurer que de pareilles inflammations sont assez fréquentes dans les glandes mucipares ; elles affectent surtout les canaux excréteurs et ont le caractère d'inflammations interstitielles. Dans un cas observé par le professeur v. Recklinghausen, les deux glandes de Blandin-Kühn présentaient des anomalies ; seulement il n'y avait du côté droit que dilatations des canaux excréteurs tandis que du côté gauche il existait des transformations profondes de ces conduits ; leur épithélium était soulevé par un exsudat et repoussé vers le centre du canal ; en certains points les surfaces épithéliales arrivaient à se toucher, amenant ainsi une oblitération complète du conduit. Dans des cas de ce genre l'exsudat est hyalin ; on pourrait donc résumer tout le processus pathologique dans le terme « Myxangite hyaline. »

Outre cette forme on observe encore une myxangite fibreuse dans laquelle les parois des conduits excréteurs sont épuisées par suite d'une néoformation du tissu conjonctif. Dans cette dernière forme l'inflammation chronique est plutôt primitive que secondaire, la myxangite fibreuse manque en effet généralement dans les simples dilatations par exubérance de sécrétion ; par contre, cette inflammation une fois déclarée peut déterminer la formation d'un kyste ; il suffit pour cela que la proliféra-

ion du tissu conjonctif arrive à oblitérer un canal excréteur dans un point quelconque de son trajet. La grandeur du kyste dépend du siège du rétrécissement, pour qu'il se retrouve en un point du canal excréteur principal.

La dilalation initiale a toujours lieu dans les canaux ou canalicules excréteurs ; leurs parois sont en effet plus extensibles que les culs-de-sac glandulaires eux-mêmes, parce qu'elles sont plus minces et entourées d'un tissu conjonctif lâche. Dans un des cas observés par le professeur Van Recklinghausen, il y avait, il est vrai, du mucus dans les culs-de-sac glandulaires, mais on avait affaire ici à une dégénérescence muqueuse du parenchyme, processus qui ne peut donner lieu à un kyste. En effet, pour que ce dernier se forme, il faut qu'il subsiste des lobules glandulaires capables de sécréter, condition qui manque absolument quand le parenchyme même de la glande est en dégénérescence.

Nous avons encore à discuter maintenant quel est le mode de formation de la paroi du kyste. Il y a certainement une disproportion entre la quantité de substance préformée qui constitue le canal excréteur nécessaire et la quantité du tissu nécessaire à la formation d'une paroi cystique, épaisse quelquefois d'un millimètre. En considération de ce fait, le professeur Van Recklinghausen admet que la paroi du kyste est constitée en partie par les tissus environnnants, et en partie par une néoformation. Les fibres élastiques, les nerfs les muscles striés dont on a constaté la présence dans les parois de la grenouillette, peuvent être considérés comme des éléments préformés et empruntés aux tissus ambiants ; ces éléments ne se rencontrent, en effet, pas souvent dans les néoplasies inflammatoires. Une bonne partie du tissu conjonctif et de l'épithélium doivent être considérés comme néoformés. On constate en plusienrs points de la paroi un tissu conjonctif lâche, mou, riche en cellules rondes et fusiformes, très vasculaires; ce tissu fait absolument l'effet d'être à l'état jeune La double couche de cellules épithéliales et les amas formés de six à huit couches de ces cellules indiquent d'une manière évidente que l'épithélium est en voie de prolifération.

D'après le professeur Van Recklinghausen, les kystes muqueux ont donc une origine inflammatoire ; la cause première de tout le processus est une myxangite. Les preuves que cette inflammation chronique est la cause première de l'oblitération des canaux excréteurs, ont été reconnues avec certitude pour le kyste de la glande de Bartholin et pour le kyste à cellules vibratiles du foie cité dans ce travail. Quant à la grenouillette, l'auteur n'a pas pu trouver la trace de conduits excréteurs oblitérés ; il n'a

même jamais observé de cicatrices à la face inférieure de la langue. On pourrait supposer que le kyste se développe par suite d'une imperforation congénitale d'un canal excréteur, mais ce fait n'est pas mieux prouvé que l'oblitération par inflammation chronique. C'est pour tâcher de jeter un peu de lumière sur ce point encore obscur que le professeur Van Recklinghausen a recherché quelles étaient les causes déterminantes des kystes formés dans des glandes de même nature que celle qui donne lieu à la grenouillette.

L'expérience pratique vient corroborer les conclusions tirées des précédentes recherches. Les gynécologues sont unanimes à admettre que les kystes de la glande de Bartholin sont en rapport génétique avec les inflammations dont cette glande est si souvent atteinte. Les périhépatites de la face supérieure du foie sont très fréquentes, surtout dans le sexe féminin ; elles sont causées par l'action mécanique du bord costal et occupent précisément le même siège que les kytes à cellules vibratiles du foie. Quant au développement de la grenouillette, l'observation clinique n'a pas donné de résultats positifs. On a prétendu que cette tumeur s'observait surtout chez les fumeurs, d'autres ont pensé qu'elle survenait de préférence chez les épileptiques par suite de morsures qu'ils se font à la langue pendant les accès ; Cooper prétendait que les chanteurs étaient souvent atteints de la grenouillette.

Ces assertions n'ont aucun fondement ; tout ce qu'on peut dire, c'est que la pointe de la langue est suffisamment exposée aux irritations mécaniques, thermiques et chimiques, pour qu'il s'y produise l'inflammation dont le professeur VanRecklinghausen fait dériver la grenouillette.

Ceux qui admettent que toutes les tumeurs ont des germes spécifiques, pourraient croire que la glande de Blandin-Kühn est susceptible de contenir un pareil germe et que l'individu apporterait en naissant la prédisposition à la grenouillette. En effet, cette tumeur est parfois congénitale et elle occupe un siège où l'on observe souvent des aberrations embryonnaires. En outre, les cellules vibratiles de la paroi de la grenouillette semblent être un argument en faveur de cette idée.

A l'état normal, les canaux excréteurs de la glande de Blandin-Kühn n'ont en effet pas d'épithélium à cils vibratiles, ils ont seulement un épithélium cylindrique ordinaire. On peut répondre à ces objections, qu'on a observé dans certains cas des variations dans l'épithélium ; on en constate souvent dans celui des kystes ovariques. (Friedlænder). Dans un des kystes de la glande de Bartholin décrits plus haut il s'est trouvé des néoformations encore bien plus étonnantes, savoir du tissu de granulation contenant des papilles et des tubes glandulaires.

Il a du reste été démontré, dans le règne animal comme chez l'homme, que dans certaines conditions physiologiques et pathologiques, la forme de cellules épithéliales situées en un point donné pourrait varier considérablement. Le professeur Van Recklinghausen cite plusieurs exemples de ces transformations, et il conclut que la forme des cellules étant variable, elle ne peut servir à reconnaître quelle est la marche des phénomènes de développement.

Comme résultat pratique émanant de ses recherches, le professeur Van Recklinghausen conseille d'extirper surtout consciencieusement le kyste à la pointe de la langue. C'est là qu'il faut chercher la source du mal et non en bas, comme on l'a fait jusqu'à présent. L'excision du kyste et l'extirpation ou la cautérisation de la glande de Blandin-Kühn préviendront toute récidive.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Traitement de l'Eczéma, par le Dr Lassar (de Berlin). — Pour le traitement de l'eczéma, cet auteur attache une grande importance à l'emploi des substances antiseptiques. Il rappelle d'abord que Hébra et ses élèves conseillent très expressémment de traiter par l'expectation les eczémas aussi longtemps qu'ils ont le caractère aigu, de les recouvrir de poudres indifférentes et dans les cas seulement où la démangeaison et la tension deviennent tout à fait insupportables, de faire des applications d'eau ou de glace. M. Lassar dit que ces applications sont en général très mal supportées, aussi doit-on, dans les eczémas aigus, cesser entièrement les lotions avec l'eau ou avec des solutions aqueuses. Les malades se trouvent au contraire très bien d'applications faites dès le début sur les parties enflammées avec des huiles antiseptiques. Tandis que l'eau augmente la tension et la tuméfaction de la peau, celle-ci devient rapidement souple sous l'influence de l'huile qu'elle absorbe avidement, et l'on voit alors les croûtes adhérentes, les caillots et les masses épithéliales se détacher. Si l'on mélange avec l'huile 1 à 2 0/0 d'acide phénique, on obtient en même temps une diminution du prurit et la cessation du grattage auquel les malades ne peuvent que difficilement résister et encore lorsqu'ils ont à leur disposition un remède contre le prurit. On doit rapporter cette action spéciale du phénol à ses propriétés anesthésiques. Après avoir nettoyé avec de l'huile les parties enflammées et les avoir

fortement arrosées (la peau en absorbe des quantités considérables), on applique un bandage circulaire fait avec de la mousseline trempée dans l'huile et on le recouvre complètement avec de la toile. Le phénol n'est parfois bien supporté que pendant un temps limité, puisqu'il peut aussi provoquer de l'eczéma. Il faut alors le remplacer par l'acide salicylique (1 à 2 0/0) ou par le thymol (1 1/2 0/0). L'huile de thymol est surtout efficace dans le pemphigus proprement dit et dans l'érysipèle ; on l'a employée aussi dans les brûlures.

Le pansement avec une huile antiseptique dans les eczémas aigus constitue un mode de traitement très utile pour combattre l'extension des symptômes inflammatoires. Comme l'huile d'olive est d'un prix assez élevé, on peut également avoir recours à l'huile de navette qui est complètement indifférente, mais il faut éviter d'employer les glycérines de l'acide oléique qui ont une action siccative, entre autres l'huile de lin, parce que celles-ci peuvent devenir elles-mêmes des causes d'inflammation par leur contact avec l'air.

Le Dr Lassar signale aussi l'action favorable de la pommade salicylique dans l'eczéma chronique, surtout dans l'eczéma des enfants et l'eczéma de la face. Dans le dernier cas, il recommande une pâte composée de :

Acide salicylique.	2 grammes.
Oxyde de zinc.	āā 25 grammes.
Amidon	
Vaseline	50 grammes.

qui adhère intimement et ne peut être essuyée pendant le sommeil.

(*Annales de dermatologie*, septembre 1881.)

Préparation de la mousseline phéniquée pour le traitement antiseptique des plaies. — Le professeur KAPOSI, de Vienne, a voulu remédier à certains inconvénients du pansement antiseptique imaginé par Lister et d'autres chirurgiens, à leur complication, à leur prix élevé, à la difficulté qu'on éprouve souvent de se procurer les pièces nécessaires à leur exécution. A cet effet, il a eu recours à *la mousseline phéniquée* préparée de la façon suivante :

Des morceaux de tarlatane écrue, de grandeur convenable, sont plongés dans un liquide, dont voici la formule, et qui est conservé dans un seau muni d'un couvercle.

Rec.	Eau.	5	litres.
	Alcool	500	grammes.
	Glycérine. . . .	500	—
	Acide phénique. .	300	—

En général on laisse macérer les morceaux de tarlatane dans ce liquide pendant huit jours, et tous les matins on remplace les morceaux employés aux pansements par d'autres qu'on place au fond du seau. En cas de presse, dans une ambulance de guerre par exemple, on pourrait se contenter à la rigueur d'une macération de deux heures, déjà suffisante pour neutraliser les germes contenus dans l'étoffe.

Au moment de se servir des pièces à pansement ainsi préparées, il faut préalablement les faire passer à l'eau tiède contenue dans un second seau, et les exprimer pour enlever l'excédant d'acide phénique. Autrement elles exerceraient sur l'épiderme, au point d'application, une action corrosive, et donneraient lieu aux symptômes d'une légère intoxication phéniquée se traduisant par des urines noires.

Les bords des pièces de tarlatane sont garnis de coton pour filtrer l'air et le tout est recouvert d'un *imperméable* serré par une bande de mousseline mouillée contenant encore son apprêt d'amidon. En séchant, ces bandes adhèrent très bien aux pièces du pansement ainsi qu'à la peau et ne sont pas dérangées par les mouvements du malade.

En fait d'*imperméable*, M. Bœckel remplace le *makintosh*, assez cher, de Lister, par des feuilles de gutta-percha, ou même de *parchemin végétal* (papier ordinaire parcheminé par imbibition dans l'acide sulfurique). On pourrait se servir également de papier huilé ou parafiné. On n'a qu'à employer le papier en couches doubles ou triples pour qu'il ait la même solidité que la gutta-percha.

Le *silk* (taffetas gommé) est nécessaire pour réunir des plaies larges et les préserver de l'irritation causée par l'acide phénique. On le fenêtre pour ne pas laisser le pus s'accumuler en dessus.

Quant au *spray* (pulvérisation d'une solution phéniquée) qui est la partie la plus désagréable et la plus gênante du pansement antiseptique, il n'est pas indispensable pendant les opérations, et on ne peut le remplacer par des arrosages fréquents de la plaie avec une solution phéniquée à trois ou cinq p. 100, combinés avec une grande propreté. M. Bœckel se dispense souvent de l'emploi du spray, dans la pratique particulière; mais, ajoute-t-il, « je ne voudrais à aucun prix m'en passer pour les pansements dans les salles, où je suis convaincu qu'il nous préserve de l'invasion et de la propagation des germes septiques. »

Les faits cités par l'auteur témoignent hautement de l'efficacité de ses procédés.(*Viener. med. press.*, septembre 1881.)

De la tuberculisation d'origine traumatique. — Beaucoup de médecins considèrent la tuberculose comme un produit d'inflammation ou d'irritation formative, qui se développe chez des sujets sans diathèse tuberculeuse et plus facilement chez les sujets diathésiques. De là, ces tuberculoses locales admises par un certain nombre de personnes et produites par un simple traumatisme. — Ce fait a été récemment mis en lumière dans une thèse de 1880, par le Dr d'Orbcastel. D'après lui, le traumatisme exerce sur la tuberculose une action évidente pour provoquer et localiser une de ses manifestations : tuberculose pulmonaire, génitale, articulaire.

La tuberculose se développe tantôt dans la zone atteinte par le traumatisme, tantôt dans un organe plus ou moins éloigné.

Dans les cas où la tuberculose naît au point directement atteint par le traumatisme, il ne se développe pas là une inflammation tuberculeuse d'emblée, mais le traumatisme détermine des modifications locales dans l'organe contus, lesquelles, chez un individu prédisposé, serviront de *locus minoris resistentiæ*; c'est là que la tuberculose se localisera. Un traumatisme léger, mais souvent répété, peut suffire, chez les sujets prédisposés, à l'éclosion de la tuberculose au point irrité (phthisie des mariniers).

On a vu quelquefois la maladie se développer sans aucun antécédent diathésique héréditaire ou acquis.

Dans les cas où la tuberculose se manifeste dans une région éloignée du point où a porté le traumatisme, il semble que ce dernier ébranle l'économie et mette le blessé dans un état de réceptivité morbide suffisante pour permettre à la tuberculose de se fixer, en l'absence d'un *locus minoris resistentiæ*, sur un des organes pour lequel elle a le plus d'affinité : poumon, testicule, etc. (*Paris médical*, n° 43, 1841.)

Traitement des phthisiques par l'alimentation forcée, par M. Debove. — Contre la perte d'appétit que l'on trouve chez les phthisiques, les thérapeutistes conseillent de donner les amers, les toniques, d'exciter la gourmandise du malade en choisissant des mets fins et recherchés, mais souvent nous constatons que nous sommes impuissants à combattre ce symptôme. Après avoir épuisé tous ces moyens, la menace d'une fin prochaine m'avait déterminé à employer l'alimentation forcée chez un phthisique qui ne pouvait plus ingérer le moindre aliment sans le rejeter tout de suite.

Après avoir procédé au lavage de l'estomac avec la sonde, je lui introduisis un litre de lait qu'il garda parfaitement et digéra bien. Les jours suivants, j'angmentai la quantité d'aliments et j'allai jusqu'à lui faire absorber par ce moyen 2 litres de lait, 200 gr. de viande hachée et 10 œufs crus. Il y a six semaines que ce malade est soumis à ce traitement et la moyenne d'augmentation de son poids par jour est de 82 gr. Les forces lui sont revenues, et ce malade, qui ne pouvait quitter son lit, se promène maintenant, peut descendre et monter les deux étages de l'escalier.

Il est évident que ses cavernes ne sont pas modifiées, mais l'expectoration a diminué et les râles de bronchite sont moins nombreux.

Un autre phthisique a été soumis à ce traitement et les mêmes résultats ont été obtenus, c'est-à-dire augmentation du poids, cessation des sueurs, de la fièvre, retour de l'appétit, à tel point qu'il doit arriver un moment où ce mode d'alimention peut être laissé de côté.

L'analyse de l'urine a montré que sous l'influence de ce traitement la quantité d'urée augmentait, les urines diminuaient. La diminution des urines est expliquée par ce fait, que le malade avait auparavant constamment de la fièvre et buvait beaucoup ; or, depuis que la fièvre et les sueurs ont cessé, il boit moins, et naturellement il fournit moins d'urines.

On peut ajouter aux aliments des médicaments : par exemple, du sous-nitrate de bismuth, comme je l'ai fait pour combattre la diarrhée.

Je me suis décidé à publier ce travail encouragé par les résultats semblables que M. Dujardin-Beaumetz a obtenus avec ce mode de traitement.

Dans beaucoup d'autres affections, l'alimentation forcée peut trouver son application : dans la dysphagie hystérique, par exemple. (*Société médicale des hôpitaux*, séance du 12 novembre 1881.)

De l'emploi du perchlorure de fer à l'intérieur contre les hémorrhagies. —En présentant un travail de M. Gueste, à la Société de thérapeutique, M. Lereboullet rappelle qu'en février dernier, dans une revue concernant la médication ferrugineuse, il s'élevait contre l'emploi intempestif du perchlorure de fer à l'intérieur contre les hémorrhagies de toutes sortes. Il critiquait les assertions des médecins qui, usant et abusant de ce moyen, lui attribuaient sans réserves une puissance hémostatique certaine. Ayant rencontré quelques contradicteurs, parmi lesquels M. le Dr Morel (de Saint-Malo) qui se déclare le défenseur du perchlorure de fer administré comme hémostatique par la voie stomacale, il entreprit de

nouvelles recherches sur cette question et engagea M. Guestre à en faire le sujet de sa thèse inaugurale. Il n'a pu rencontrer aucune observation absolument probante de l'arrêt d'une hémorrhagie par le chlorure ferrique administré à l'intérieur ; M. N. Gueneau de Mussy dit qu'*il semble* que le perchlorure de fer ait dans ces conditions une action hémostatique, et la plupart des auteurs compétents ne sont pas plus affirmatifs. Dans un mémoire sur la matière, M, Cervello (de Palerme) a démontré par des expériences sur des animaux que le perchlorure de fer est absorbé par l'estomac à l'état de sel *ferreux*, c'est-à-dire de protochlorure, et qu'il reste dissous dans le sang à la faveur des substances albuminoïdes, qu'en outre l'action physiologique produite par son absorption consiste dans un ralentissement des battements du cœur et dans une diminution d'amplitude des pulsations. Il a constaté les mêmes résultats en administrant le chlorure ferreux. M. Guestre a expérimenté sur lui-même en ingérant une certaine dose de perchlorure et en recueillant, avec le concours de M. François-Franck, une série de tracés sphygmographiques de son pouls radial, avant et après l'ingestion du médicament. Ayant pris tout d'abord, à une heure d'intervalle, deux doses de 50 centigrammes de perchlorure de fer, puis une troisième de 1 gramme, il a pu constater, d'une façon non douteuse, la diminution de l'amplitude et du dicrotisme de ses pulsations, en même temps que le ralentissement des battements cardiaques ; il ingéra ensuite, de la même manière, un autre sel de fer, le tartrate ferrico-potassique, et put observer au bout d'une heure le ralentissement des pulsations ; une heure après, le pouls devenait filiforme, mais assez rapide. Il semble donc résulter de toutes ces expériences que l'on obtient des effets analogues avec tous les sels de fer, et que l'action hémostatique attribuée au seul perchlorure de fer appartient à tous les ferrugineux. D'ailleurs, les recherches cliniques font voir que, pour le purpura en particulier, on a enregistré un bien plus grand nombre de guérisons sans l'emploi du chlorure ferrique, qu'après administration de ce médicament. Lorsqu'on sait les excellents effets de l'ipéca contre l'hémoptysie, de l'ergotine contre les métrorrhagies et, au contraire, l'action souvent nocive du perchlorure dans les gastrorrhagies, n'est-il pas logique de réagir contre l'emploi abusif de cette substance comme hémostatique, au moins par la voie stomacale ? (*Gaz. hebd.*, n°44, 1881.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 *novembre* 1881. — *Présidence de* M. Legouest.

M. Larrey présente, au nom de M. le Dr Fort, une note intitulée : **Anévrysme spontané de l'artère carotide primitive gauche; ligature de l'artère; guérison.**

M. Dechambre présente, au nom de MM. Grasset et Amblar (de Montpellier), une brochure intitulée : **Etude expérimentale sur l'émétine et l'atropine.**

M. Alphonse Guerin offre en hommage l'article **Infection purulente,** qu'il a inséré dans le nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

M. Brouardel présente, en son nom et au nom de M. Lhote, une brochure intitulée : **Intoxication par le chlorate de potasse; mort de quatre enfants. Affaire de la supérieure de Saint-Saturnin du Port-d'Envaux. Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.**

Intoxication saturnine. — M. Le Roy de Méricourt, à propos de la communication faite par M. Gautier dans la dernière séance, cite des chiffres desquels il résulte que l'on fait dans la marine une grande consommation de conserves de sardines, de viandes et de légumes, renfermées dans des boîtes soudées avec des alliages plombifères, et que cependant il n'est jamais résulté de cette communication aucun accident sérieux. Donc, tout en s'associant aux conclusions du travail de M. Gautier, relativement aux précautions à prendre, M. Leroy de Méricourt voudrait que l'on ne s'exagérât pas les inconvénients signalés par M. Gautier.

M. Marrotte donne lecture d'une observation de crises bulbaires, à forme épileptique, de nature diabétique.

L'intérêt de cette observation réside dans la nouveauté du fait qui semble prouver que le nombre des formes diverses établies dans l'ataxie locomotrice progressive depuis sa constitution n'est pas épuisé, et que, indépendamment des crises gastriques, néphrétiques, vésicales, laryngées, etc., il existe des crises bulbaires, à forme épileptique, de nature diabétique.

M. Léon Colin (du Val-de-Grâce) lit un rapport intitulé : **Instructions sur les mesures et précautions à prendre, et sur les soins à donner aux ouvriers, lorsque des travaux s'exécutent sur des terrains marécageux ou dans des alluvions maritimes de formation récente.**

M. Colin termine par les conclusions suivantes :

A l'égard des ouvriers en général :

1° Embauchage d'individus robustes, indemnes d'infections palustres antérieures, et autant que possible garantis par une certaine assuétude aux localités suspectes d'impaludisme ;

2° Suspension des travaux pendant les mois de juillet, août et septembre, sur les points d'une latitude plus méridionale que Bordeaux; du 15 juillet au 15 septembre, plus au nord.

3° Installation des ouvriers pendant la nuit dans les centres de population voisins des chantiers, ou dans des baraques bien closes.

4° Allumage, matin et soir, de grands feux au voisinage des chantiers.

5° Augmentation de la résistance individuelle par l'interdiction du travail à jeun, par l'usage de boissons toniques et d'eau de bonne qualité, par une alimentation substantielle, par l'emploi de vêtements de flanelle.

B. A l'égard des malades :

6° Envoi immédiat de tout malade à l'hôpital le plus voisin.

7° Surveillance spéciale des sortants de l'hôpital, au point de vue des vêtements, de l'alimentation, et de la continuation pendant quelques semaines de la médication spécifique.

C. A l'égard du sol :

8° Utilisation de toutes les opérations de remblais et de déblais, et en général de tous les travaux pour le nivellement du sol, pour son drainage et son amendement.

9° Ensemencement et culture intensive variable, suivant la latitude et les conditions géologiques, des terrains nouvellement remués.

Fistule urinaire de l'aine gauche, consécutive à l'incision d'une volumineuse hydronéphrose; extirpation du rein correspondant; guérison. — En mars 1875, M. Le Dentu fut appelé auprès d'un homme de 32 ans, atteint d'une tumeur fluctuante du flanc et de la fosse iliaque du côté gauche. Hydronéphrose et abcès périnéphrétique. Les vives souffrances du malade le déterminèrent à inciser la tumeur sur son point le plus mou; il s'en échappa un liquide clair qui se mélangea bientôt de sang.

Au bout de quelques jours, l'urine commença à couler abondamment par la plaie. Cet écoulement persistant et provoquant fréquemment des poussées inflammatoires, la vie étant menacée, M. Le Dentu proposa l'extirpation du rein correspondant.

L'opération fut faite le 14 avril; la décortication fut facile; le rein était dégénéré dans les deux tiers supérieurs, converti en une poche à parois flasques, normal dans son tiers inférieur; le hile était volumineux.

Le chirurgien l'entoura d'un premier fil de catgut, qui glissa sur la portion saine du rein : un second fil fut placé convenablement au moyen d'une grande aiguille de Cowper, et serré avec des pinces. Il excisa, avec des ciseaux, tout ce qui dépassait les deux ligatures, laissant une sorte de moignon.

Pansement de Lister pendant quelques jours, jusqu'à l'élimination des parties mortifiées par les ligatures et par le thermo-cautère. Faiblesse très grande pouls entre 120 et 45; température entre 38 et 39,5.

La plaie lombaire marche régulièrement vers la cicatrisation; celle-ci est

complète au bout de deux mois; la fistule inguinale que M. Le Dentu avait débridée et élargie avec le galvano cautère, suppura abondamment pendant une quinzaine de jours; mais, dès le premier jour, tout écoulement d'urine avait été entièrement supprimé. Sous ce rapport, la guérison a été complète d'emblée. Actuellement, le trajet fistuleux dans lequel M. Le Dentu a maintenu un tube à drainage ne fournit plus que quelques gouttes de sérosité purulente; les fonctions urinaires sont parfaites, et l'opéré, qui est un artiste dramatique distingué, a pu faire une brillante rentrée au commencement d'octobre.

La première néphrectomie qui ait été faite en France a été pratiquée par M. Le Fort; elle n'a pas été suivie de succès. L'opération de M. Le Dentu est donc le premier cas de guérison de néphrectomie dans notre pays. (Comm. MM. Richet et Verneuil).)

FORMULAIRE

Traitement des accidents secondaires de la syphilis.

La solution suivante convient pour le pansement des plaques muqueuses de la vulve :

Nitrate d'argent........................	0 gr. 50
Eau distillée...........................	75 grammes.

Après l'application de cette solution avec un pinceau, toucher les plaques avec le crayon de zinc.

Pendant toute la durée des accidents secondaires et tertiaires, on emploiera avec avantage, outre les mercuriaux et l'iodure de potassium, l'eau sulfureuse de Sévigné, à la dose d'un verre matin et soir.

VARIÉTÉS

CHRONIQUE DE L'ETRANGER :

Ouverture solennelle des cours pour l'année 1881-1882, à Bruxelles. — Cette cérémonie s'est accomplie cette année avec la solennité habituelle. La grande salle académique était bondée de monde : conseil d'administration, professeurs, élèves, anciens élèves amis de l'enseignement qui a pour base le progrès et le libre examen, tous avaient tenu à honorer cette séance de leur présence. La réunion était présidée par M. Buls, faisant fonctions de bourgmestre; à sa droite se trouvait M. Van Schoor, administrateur inspecteur; M. Vanderkindere, recteur, avait pris place à sa gauche.

La séance fut ouverte à une heure, par un discours de M. Van Schoor. L'honorable administrateur-inspecteur y expose la situation de l'Université de Bruxelles pendant l'année académique 1880-1881, la 47e depuis sa fondation. Cette situation continue à être des plus prospères. Il constate ensuite que les inscriptions se sont élevées en 1880-1881 à 1,239, alors que leur nombre n'était que de 1,159 l'année dernière. Il signale également que 999 récipiendaires se sont présentés devant les jurys d'examens, que 40 d'entre eux ont obtenu la plus grande distinction, 52 la grande distinction, 111 la distinction, et que 388 ont été admis d'une manière satisfaisante,

Après avoir énuméré les pertes subies et les nominations faites dans le corps professoral, M. Van Schoor relate deux innovations qui, nous en sommes persuadés, recevront l'approbation de tous les amis de notre établissement d'instruction supérieure : la première est relative à l'autorisation accordée aux professeurs d'ouvrir, sous forme de conférence, des cours sur des matières non comprises dans le programme officiel, la seconde aux excursions scientifiques dans les établissements industriels, mineurs, etc.

Ces mesures auront pour effet d'étendre le cercle des hautes études et de faire acquérir aux élèves qui n'aspirent pas uniquement à conquérir un diplôme des connaissances en rapport avec les progrès de la science.

En terminant, l'orateur fait part de l'acquisition d'un nouveau local destiné à l'école de pharmacie et adresse des remerciements aux administrations communales de Bruxelles et des faubourgs, et au conseil provincial, au conseil des hospices et en général à toutes les personnes qui prêtent leur concours à l'Université libre.

M. Vanderkindere, recteur, a pris ensuite la parole. Dans un remarquable discours souvent applaudi, il a traité la question d'enseignement réaliste au point de vue d'une étude spéciale, celle de l'histoire. Il a cherché quel sera le rôle de l'histoire dans un programme réaliste, si elle y trouve sa justification et quelles peuvent être ses exigences.

Pour lui, l'histoire ne consiste pas en des dates, des généalogies, des successions des descriptions de bataille, des récits détaillés de la vie des princes, etc., mais dans tous les faits qui peuvent éclairer le développement d'une nation : la vie physique et morale, l'art et la science, la politique et la religion, les œuvres de la guerre et de la paix, les phénomènes économiques et sociaux, les idées et les mœurs, tout ce qui, en définitive, constitue l'histoire véritable, qui seule révélera peut-être les lois du développement du genre humain

Après avoir développé ces principes, qui à son sens doivent servir de règle à la science historique, M. Vanderkindere a annoncé qu'un essai serait tenté pour créer à l'Université le noyau d'un institut des hautes études. (*L'art médical Belge.*)

Spencer Wells. — Samedi dernier, 12 novembre, plusieurs chirurgiens des hôpitaux de Paris ont offert un dîner chez Brébant à Spencer Wells, le célèbre ovariotomiste anglais. L'initiative de cet acte de confraternité internationale avait été prise par le docteur Worms, grand ami du savant d'outre-Manche. Paris n'était pas seul représenté : le docteur Leudet, de Rouen, s'était joint à nous. Aujourd'hui que la chirurgie n'est plus entre les mains des barbiers, la médecine pouvait frayer avec nous : le professeur Michel Peter est venu nous le dire.

Nous n'en sommes plus à nous étonner des hardiesses de la chirurgie moderne. Mais, au milieu des succès toujours croissants que nous donnent les nouvelles méthodes, il ne faut pas oublier que Spencer Wells, a été un initiateur, un de ceux qui nous ont montré avec sûreté la route à suivre.

M. le professeur Gosselin a rendu hommage, dans un toast heureusement improvisé au grand service que Spencer Wells a rendu, en démontrant « la possibilité et l'opportunité de cette belle opération, l'ovariotomie. » En même temps, il l'a chargé de remercier pour nous ses compatriotes de l'hospitalité si large et si cordiale que les Français ont trouvée à Londres à l'époque du récent Congrès. (*Union médicale*).

Hospice de la Salpêtrière. — M. le Dr Voisin recommencera ses conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le dimanche 20 novembre 1881, dans le nouvel amphithéâtre, à neuf heures et demie, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Hôpital Saint-Louis. — M. le Dr Lallier commencera ses conférences cliniques sur les maladies de la peau le vendredi 18 novembre, à neuf heures précises, et les continuera tous les vendredis, à la même heure. (Salle Sainte-Foy et pavillon Saint-Mathieu.)

Obstétrique. — M. le Dr Thévenot recommencera son cours public d'accouchement le lundi 21 novembre, à cinq heures, et le continuera les mercredis et vendredis suivants. *Manœuvres obstétricales*, 172, boulevard Saint-Germain.

Faculté de médecine de Paris. (Tableau des actes du 21 au 26 novembre 1881.) — Lundi 21. — Doctorat, 1er : MM. Béclard Guyon et Terrillon. (Epreuve pratique : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin.) — 3e : MM. Baillon, Hanriot et Gay. — 4e : MM. Bouchardat, Hayem et Straus. — 4e : MM. Charcot, Parrot et A. Ollivier. — 5e (Charité) : MM. Depaul, Verneuil et Landouzy.

Mardi, 22. — Doctorat, 1er : MM. Robin, Sappey et Marchand. = 4e : MM. Brouardel. Laboulbène et Raymond. — 5e (Charité : MM Richet. Pajot et Berger.

Mercredi, 23. — Doctorat, 1er MM. Verneuil, Hayem et Reclus. — 1er : MM. Béclard, Trélat et Remy. — 2e (3e, nouveau mode), 1re partie : MM. Guyon, Duplay et Pinard. — 3e : MM. Regnauld, Baillon et Gay. — 5e (Charité) : MM. Depaul, Potain et Terrillon.

Jeudi. 24. — Doctorat, 2e MM. Richet, Panas et Humbert. (Epreuve pratique : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège de Rollin, entrée rue Vauquelin.) — 4e : MM Jaccoud, Bouchard et Grancher.

Vendredi, 25. — Doctorat, 3e : MM. Charcot, Fournier et Reclus. — 2e : MM. Potain, Duplay et Dieulafoy. — 3e : MM Baillon, Gabriel et Henninger. — 3e (1er, nouveau mode) : MM. Regnaud, Hanriot et Bourgoin.

Samedi, 26. — Doctorat, 2e : MM. Lasègue, Le Fort et Debove. — 3e : (1er, nouveau mode) : MM. Laboulbène, Hanriot et Gay. — 4e : MM. Hardy, Jaccoud et Troisier. — 5e (Charité) : MM. Richet, Pajot et Raymond.

Samedi, 26. — Doctorat, 5e à 4 heures (salle des thèses) ; Composition écrite.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux. cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

A CÉDER, une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité ; fait la pharmacie ; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. Dumont, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — Revenu : 10,000 fr. — S'adresser à Mme veuve Colinet, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qui l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. Martin, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans le plus bref délai, dans une riche commune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M le Dr Delaunay, 43, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul ; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr Rousseau, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loire). — S'adresser au Dr Talbert, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17.000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux ; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me Roze, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

1re Année. N° 21. 26 Novembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

FACULTÉ DE MÉDECINE. — NOMINATION DU DOYEN.

C'est M. Béclard, professeur de physiologie et secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine qui est appelé a succéder à M. Vulpian comme doyen de la Faculté.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cet heureux choix.

D'un esprit élevé, d'un jugement sûr et d'un commerce agréable, M. Béclard possède toutes les qualités nécessaires à la bonne administration de la première faculté française. Nous n'exprimons qu'une crainte, c'est que les triples fonctions de professeur, de secrétaire perpétuel de

FEUILLETON

LA STIGMATISÉE DE S....,

Par M. B. Ball,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Il n'est bruit à Dieppe et dans les environs que d'un nouveau miracle qui vient s'ajouter à tant d'autres, pour l'édification des fidèles : une jeune fille de la campagne, animée d'une sage dévotion et adonnée depuis longtemps, mais sans exagération, à des pratiques pieuses, présente depuis quelques mois les stigmates de la Passion. Semblable à Louise Lateau, cette jeune personne voit apparaître toutes les semaines, dans la nuit du jeudi au vendredi, les cinq plaies caractéristiques : deux aux mains; deux aux pieds et une au côté. Dans l'intervalle, elle porte la céleste livrée que lui constituent ses marques, mais c'est seulement à l'époque consacrée qu'on voit couler le sang. Obligée de s'envelopper de linges pour le recueillir, elle laisse sur la toile de larges marques sanglantes qui témoignent d'une hémorrhagie suffisamment abon-

l'Académie et de Doyen ne soient un peu au-dessus, nous ne disons pas du dévouement, mais des forces de notre maître.

La Faculté tout entière a tenu à remercier publiquement M. Vulpian en prenant la délibération suivante : « A l'unanimité la Faculté exprime à son ancien doyen ses regrets de le voir résigner ses fonctions, et ses remerciements pour les services qu'il a rendus pendant son décanat.» L.

REVUE CLINIQUE

DE L'EMPLOI DE L'ACONIT DANS LA MÉDICATION INFANTILE

Par le docteur Jules SIMON.

(Extrait de la Gazette des hôpitaux, 22 novembre 1881).

L'aconit est un médicament qui n'est pas encore très répandu ou plutôt dont l'usage n'a pas été encore bien indiqué.

Lorsque j'arrivai, en 1867, dans cet hôpital, je me mis à étudier expérimentalement le danger des médicaments; j'ignorais encore à cette époque ce que c'était que l'alcoolature de racines d'aconit, et je me servais de l'alcoolature des hôpitaux.

---

dante. Des douleurs intolérables se produisent au niveau des stigmates qu'il est impossible de toucher sans provoquer des cris d'angoisse. Partout ailleurs la surface cutanée est absolument anesthésique, car il s'agit, on l'a déjà deviné, d'une jeune fille hystérique.

Comme complèment accessoire du miracle, il faut ajouter que, depuis le mois de juin, L... ne prend aucune nourriture : c'est là, d'ailleurs, un phénomène assez commun chez les névropathes et qui a perdu de son éclat depuis la mémorable expérience du docteur Tanner.

Pendant les premiers jours de la semaine, la jeune fille travaille; elle est couturière, et possède d'assez nombreuses pratiques. Elle commence à souffrir le jeudi matin, mais le sang ne coule que pendant la nuit. Le vendredi et le samedi, elle se rétablit graduellement.

Notre excellent confrère, M. le D[r] Hurpy, mû par un sentiment bien légitime de curiosité scientifique, vit une première fois la malade un vendredi matin et fut vivement intéressé par les phénomènes que présentait la jeune L... Il désirait très vivement assister au miracle, et avec une louable persévérance il passa trois nuits, du jeudi au vendredi, au chevet de la jeune fille. Moins favorisé que les autres, il ne vit jamais le sang couler ; il put assister cependant à des extases hystérisques dans lesquelles la malade, transfigurée

J'arrivais ainsi à donner, au bout de quelque temps, jusqu'à deux cents gouttes, voire même une cuillerée à café d'alcoolature d'aconit, en une fois, sans produire aucun effet toxique. J'en étais assez surpris, lorsque, rencontrant un jour, en 1878, mon confrère M. Gueneau de Mussy, j'appris de lui que l'alcoolature des hôpitaux était faite, non pas avec la racine de la plante, mais bien avec les tiges et les feuilles, ce qui, au point de vue des effets physiologiques, était absolument différent, comme je le reconnus bientôt.

Mais non seulement l'alcoolature de feuilles ou de tiges est différente de celle qui est faite avec la racine, mais celle-ci même varie encore dans sa force, selon que la racine appartient à l'aconit cultivé dans nos jardins, laquelle n'a qu'un effet médiocre, ou qu'elle provient de l'aconit sauvage et surtout de celui que l'on recueille en Suisse. Ce dernier est, en effet, de tous le plus riche en aconitine.

Mais nous nous occuperons seulement ici de l'aconit de France, qui seul est employé dans notre pharmacopée, et particulièrement de l'aconit des Vosges. Peu de pharmaciens à Paris ont de l'alcoolature de *racines ;* de là la nécessité de s'adresser de préférence à certaines maisons en soulignant le mot *racines*.

Quant à la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, nous n'avons pas pu obtenir d'elle jusqu'ici, malgré nos réclamations fréquentes, une

---

en quelque sorte par d'angéliques visions, adressait la parole à la Vierge qu'elle apercevait devant elle et prophétisait pendant des heures entières .Les lambeaux de phrases qu'elle prononçait ont été recueillis et couchés par écrit dans une de ces séances : ses prédictions se rapportent, comme à l'ordinaire, aux malheurs qui attendent la France dans un avenir prochain et à la prospérité étonnante dont jouira notre pays après cette période d'épreuves.

Un fait semblable devait naturellement exciter la curiosité publique. Tous les jeudis, la modeste chaumière était envahie par une multitude enthousiaste qui jouissait du miracle dans toute sa plénitude et allait en répandre la renommée au loin.

Vivement intéressé par les renseignements que m'avait communiqués mon excellent confrère, et désirant soumettre, de concert avec lui, ces phénomènes étranges à un contrôle sérieux, je partis pour Dieppe le 1er septembre et le soir même je me rendis auprès de la stigmatisée avec M. le Dr Hurpy, M. le Dr Chambard, mon chef de laboratoire muni de quelques appareils scientifiques pour pratiquer des expériences sur la jeune malade, M. le Dr Le Bec, prosecteur des hôpitaux de Paris, M. le Dr Cauchois, de Rouen, et M. Le Chevalier, professeur de philosophie.

Deux nouveaux phénomènes s'étaient ajoutés aux précédents : huit jours

autre préparation que l'alcoolature de feuilles et de tiges, c'est-à-dire un médicament à peu près nul, puisque deux cents gouttes chez un enfant de deux ans, données d'un seul coup, ne produisent aucun effet, et la routine est telle qu'il nous faut désespérer avoir de longtemps une préparation active. Je suis donc obligé de faire venir d'une pharmacie de la ville l'alcoolature de racines dont je me sers à l'hôpital.

Je veux donc vous parler seulement ici de l'alcoolature de racines d'aconit, dans le dosage et les effets physiologiques et thérapeutiques que je vais vous indiquer.

Chez un enfant de quatre ans, je commence par dix gouttes par jour, cinq le matin et cinq le soir, que je puis élever successivement jusqu'à cinquante et même soixante gouttes dans les vingt-quatre heures, et j'obtiens des effets vraiment remarquables dans les bronchites quinteuses, coqueluches, etc., sans qu'il survienne jamais aucun accident, aucun phénomène toxique.

A l'âge de huit ans, je puis donner jusqu'à cinquante gouttes, en commençant toujours par la dose minime de dix gouttes par jour.

A l'âge de deux ans à deux ans et demi, même dose primitive, en l'élevant progressivement jusqu'à 60 gouttes.

L'aconit est un médicament qui appartient surtout à la thérapeutique infantile; chez l'adulte, son action est beaucoup plus énergique, à ce

---

avant notre arrivée, les traces sanglantes de la couronne d'épines s'étaient dessinées sur le front, et des douleurs s'étaient manifestées sur l'épaule droite, point où le Christ a porté sa croix : et ces nouveaux miracles, est-il besoin de le dire, avaient vivement surexcité l'enthousiasme des spectateurs. On ajoutait aussi que des traces de flagellation s'étaient montrées sur le dos et les flancs. Toutefois cette dernière manifestation était plus vague et moins distincte que les autres.

En arrivant, vers onze heures du soir, au domicile de la miraculée, nous trouvâmes un groupe nombreux de personnes qui désiraient pénétrer dans la maison; mais il avait été convenu avec la famille que, pour laisser toute liberté aux observateurs, la porte serait, pour cette fois, fermée aux étrangers. On avait stipulé qu'un ami de la famille, M. D..., propriétaire dans le voisinage, serait également présent et assisterait aux expériences. Sauf cette garantie unique, nous avons rencontré chez les parents de la jeune fille la plus entière complaisance.

Nous pénétrons d'abord dans une grande pièce servant à la fois de cuisine et de salle à manger; nous passons dans une chambre à coucher voisine, et nous nous trouvons en présence d'une jeune et jolie blonde de dix-neuf ans, couchée dans son lit, et paraissant dormir d'un sommeil calme, si quelques

point que l'on ferait absolument fausse route si l'on croyait pouvoir augmenter les doses proportionnellement à l'âge, et commencer, par exemple, par vingt gouttes par jour pour arriver peu à peu jusqu'à cent-vingt gouttes. A ce chiffre, en effet, l'alcoolature de racines d'aconit aurait une action toxique certaine. A trente ou quarante gouttes, même chez l'adulte, dans une affection spasmodique des voies aériennes, il est certain que la maladie serait calmée, mais en plus vous auriez la pâleur de la face, les hallucinations de la sensibilité, une prostration, un alanguissement général. Cette intoxication ne serait pas encore bien grave, elle cèderait facilement à une ou plusieurs tasses de café noir, mais il n'y en aurait pas moins eu intoxication.

C'est donc à partir de l'âge de deux ans environ, à deux ou trois mois près, que je commence à faire usage, chez l'enfant, de l'alcoolature de racines d'aconit, en la donnant à la dose de dix gouttes par jour, soit cinq le matin et cinq le soir, ou, ce qui vaut mieux encore, répartie en cinq fois dans les vingt-quatre heures.

Si l'on n'est pas sûr des parents pour savoir graduer convenablement les gouttes, il est préférable de la donner sous la forme de potion ainsi qu'il suit, en y ajoutant la teinture de belladone :

Eau de tilleul.	50	grammes.
Eau de fleurs d'oranger.	50	—

---

gémissements qui s'échappent de sa poitrine ne venaient témoigner d'une souffrance intime.

Mais, ce qui frappe au premier abord, c'est un luxe inattendu de taches sanglantes qui marbrent le front de la stigmatisée et qui sont évidemment destinées à représenter les piqûres de la couronne d'épines. Ce premier coup d'œil, il faut l'avouer, refroidit considérablement notre enthousiasme. Jamais aucun peintre voulant représenter la passion n'a tant prodigué les coups de pinceau, et l'on se demande comment une couronne d'épines posée sur le front du Crucifié aurait pu produire non pas cinq ou six, mais vingt ou trente marques sanglantes disposées en échiquier avec une régularité parfaite sur trois lignes parallèles.

Les mains reposaient sur la couverture : elles étaient enveloppées de linges que nous avons défaits. On vit alors au dos et à la paume de la main, sur la ligne du troisième métacarpien, une marque rouge offrant environ deux centimètres de longueur sur un ou deux millimètres de largeur. La plaie est recouverte de sang coagulé parfaitement sec comme pour les stigmates du front. Découvrant ensuite les pieds de la malade, nous trouvons une marque à peu près identique, siégeant à droite, entre le premier et le deuxième métatarsien, à gauche, entre le deuxième et le troisième. Enfin, retournant la

Teinture de belladone.	5	gouttes.
Alcoolature de racines d'aconit. . . .	5	—

Vous pouvez encore, lorsque la médication doit être prolongée pendant longtemps, avoir recours au sirop composé suivant :

Alcoolature de racines d'aconit. . .	3	grammes.
Sirop de codéine.	60	—
Sirop de Tolu.	150	—

dont vous ordonnez, chez un enfant, deux cuillerées à café dans une tasse de tisane à prendre dans les vingt-quatre heures en quatre ou cinq fois de façon à espacer convenablement la médication.

Chez l'adulte, vous prescrivez la formule suivante dans les cas de bronchite quinteuse, de laryngite, de grippe, etc.

Sirop thébaïque.	70	grammes.
Alcoolature de racines d'aconit. . . .	4	—
Sirop de Tolu.	150	—

à la dose d'une cuillerée à bouche par jour dans une tasse de tisane. Dans ces conditions, c'est un excellent médicament, et, si l'effet n'en était pas durable, vous pourriez arriver progressivement à doubler la dose sans crainte, en ordonnant deux cuillerées à bouche par jour, une le matin et une le soir.

Dans ces derniers temps, j'ai fait aussi des expériences avec l'alcoola-

---

malade sur le côté et soulevant ses vêtements, nous reconnaissons une petite ligne sanglante assez irrégulière, allongée dans le sens horizontal et siégeant entre la cinquième et sixième côte gauche.

Toutes ces explorations n'ont pas été faites sans provoquer quelques résistances de la part de la jeune fille, qui paraissait éprouver une vive douleur dès qu'on faisait mine d'approcher de ses stigmates, et qui plusieurs fois s'est écriée : *Non, je ne veux pas, tant pis !* — Cette expression de mauvaise volonté est à peu près la seule parole qu'il nous ait été donné de recueillir de sa bouche pendant toute la durée de la nuit. Le don de prophétie l'avait visiblement abandonnée. Après ces premières constatations, nous nous retirâmes dans la pièce voisine, laissant un de nous surveiller la malade, pour nous avertir du moment où le miracle commencerait à s'opérer. A une heure du matin, rien ne s'était encore produit ; on prit alors quelques photographies à la lumière du magnésium : la malade se prêta avec beaucoup de complaisance à cette opération, bien qu'elle fût, en apparence, endormie : elle prit l'attitude du crucifiement, et tourna la paume des mains de manière à les présenter à l'objectif.

Nous nous étions retirés de nouveau, lorsque vers deux heures du matin on vint nous avertir que le miracle commençait. Nous nous empressâmes

ture de racines suisses, et j'ai trouvé que le médicament était un tiers plus actif que la racine des Vosges.

Les effets de l'aconit sont fort curieux ; ils s'adressent au système nerveux d'abord en le pervertissant et lui donnant des hallucinations de la sensibilité, puis il atteint la sensibilité motrice, diminue la température et atteint aussi la sensibilité cardiaque.

L'aconit est un calmant qui n'agit pas directement sur l'intelligence, et le cerveau n'en reçoit les effets que par contre-coup.

Sur la peau dénudée ou sur une muqueuse, il est irritant. Absorbé à la dose thérapeutique, il provoque une sensation de fourmillement au bout de la langue, un picotement sur les lèvres ; à dose plus élevée, il donne la sensation de brûlure et provoque la salivation plus abondante ; enfin, à dose toxique, il produit les effets ordinaires des substances narcotico-âcres : ce sont des nausées, des vomissements, de la diarrhée, etc.

Il est donc en opposition avec l'opium, qui constipe, et, tandis que la belladone produit, à doses ordinaires, de la diarrhée, l'aconit ne la produit qu'à doses élevées.

Dans son action sur le système nerveux, ce qui prédomine, ce sont l'anesthésie et les hallucinations de la sensibilité ; les malades croient avoir des aigrettes au bout des doigts, ils éprouvent une sensation de froid ou des fourmillements.

---

d'accourir. Les linges qui enveloppaient les mains étaient légèrement teintés de sang, mais en les enlevant, on put constater que ces petites taches étaient produites par une partie des caillots probablement détrempés avec un peu de salive. Il s'était formé ainsi une goutte qui avait coulé sur la main. Aucune trace de suintement sanguin n'existait au front, aux pieds et au côté.

Convaincus, à partir de ce moment, qu'il s'agissait d'une imposture, nous nous retirâmes de nouveau ; la jeune fille se retourna vers le mur et l'on put croire un instant qu'elle préparait en cachette quelque nouvelle manœuvre ; il n'en était rien. Se voyant trop scrupuleusement observée pour qu'il fût possible de tricher, elle avait pris philosophiquement le parti de s'endormir ; et pendant que les observateurs, gagnés par le froid et vaincus par la fatigue, s'agitaient péniblement sur leurs sièges, elle dormit paisiblement pendant cinq heures d'un sommeil parfaitement régulier. Le lendemain, vers sept heures du matin, nous crûmes devoir l'éveiller. Elle fit d'abord quelque résistance. Elle refusait d'ouvrir les yeux ; ce fut alors que M. Hurpy, invoquant le nom du curé de la paroisse, lui intima l'ordre de s'éveiller. A cette sommation redoutable, elle n'osa point résister : elle ouvrit les yeux et, dès ce moment, sa physionomie, son attitude et sa conversation furent celles d'une personne à l'état normal.

Ici encore nous trouvons une opposition d'action avec l'opium, qui augmente la sensibilité de la peau, tandis que l'aconit la diminue et la pervertit.

L'aconit produit aussi une torpeur musculaire plus ou moins prononcée, l'intelligence restant toujours aussi nette et lucide. Comme lui, la ciguë amène aussi la torpeur musculaire, mais dans ce cas elle est immédiate et précède l'anesthésie. Dans l'aconit, l'anesthésie apparaît tout d'abord et la torpeur musculaire n'est que secondaire.

La circulation est ralentie, la face pâlit, la contraction des capillaires externes est considérable, le pouls n'a pas sa tension ordinaire, mais il est régulier. La température de la peau est abaissée, malgré une certaine transpiration, moindre cependant que par l'opium. La respiration est ralentie, la sécrétion urinaire augmentée.

Enfin l'aconit est un calmant des nerfs cardio-pulmonaires au premier chef, un apyrétique par excellence.

On l'emploie avec succès dans les maladies du système nerveux de l'enfant, partout où l innervation est troublée : dans les névralgies de la face, dans la migraine des enfants, le zona, les douleurs musculaires telles que le torticolis par exemple, les douleurs articulaires de croissance, dans la chorée, etc.

Comme affection des voies respiratoires, on le prescrit dans toutes les

---

Pour terminer l'expérience, on se mit en devoir de laver quelques-uns des caillots pour voir quel était l'état de la peau sous-jacente; cette opération, pratiquée sur le front, nous apprit que le sang avait été tout simplement déposé à la place des stigmates, probablement à l'aide d'un pinceau, et qu'il n'existait au-dessous aucune égratignure, aucune érosion de la peau, aucun suintement sanguin. A la paume et au dos de la main, le résultat fut différent : au-dessous du caillot, nous trouvâmes une incision nette, mais peu profonde, paraissant avoir été faite avec un canif (1), et n'entamant que l'épiderme et le corps papillaire. Cette exploration ne fut pas faite sans une vive résistance de la part de la malade, qui prétendait éprouver une atroce douleur dès qu'on touchait à ses stigmates, douleur parfaitement imaginaire, car dès qu'on parvenait à appeler son attention ailleurs, on pouvait toucher la plaie sans qu'elle s'en aperçût. Quelques expressions de dépit qui lui échappèrent à ce moment provoquèrent des remontrances amicales de la part du docteur. Pourquoi m'en voulez-vous, lui dit-il, est-ce parce que j'ai lavé vos taches? — Non. — Est-ce parce que je vous ai fait photographier? — Non. — Pour

---

(1) Il est bien entendu que nous n'affirmons rien quant à la nature de l'instrument employé.

laryngites quinteuses, spasmodiques, dans les bronchites quinteuses, dans l'emphysème, dans l'adénopathie bronchique et surtout dans la coqueluche ; on l'emploie soit seul, soit associé avec la belladone à parties égales que l'on élève progressivement jusqu'à la dose toxique pour aller ensuite peu à peu en diminuant.

C'est ainsi que, lorsque la coqueluche est bien reconnue, je donne le mélange suivant :

Alcoolature de racines d'aconit.	āā 10 gouttes.
Teinture de belladone.	

chez un enfant de cinq ans dans les vingt-quatre heures, en augmentant de deux gouttes par jour.

Dans les arthrites rhumatismales, en dehors du salicylate de soude qui est un bon médicament, je prescris aussi l'aconit qui, tout en calmant la douleur, n'enraie pas la sécrétion urinaire.

Lorsque le cœur, chez l'enfant, est seulement exaspéré, qu'il existe de l'hypertrophie de croissance, l'aconit est très bon.

J'en recommande aussi l'usage dans les cas où la peau est trop excitée, dans le prurigo, dans les spasmes musculaires.

En résumé, l'alcoolature de racines d'aconit est un médicament puissant aux doses que j'ai indiquées en commençant, nullement dangereux

---

quel motif m'en voulez-vous donc? — Je ne le dirai qu'à vous seul. Nous sortîmes alors laissant M. Hurpy en tête-à-tête avec sa malade, qui lui avoua très naïvement qu'elle lui en voulait parce qu'il ne croyait pas au miracle.

Rentrés auprès d'elle, nous fûmes témoins d'une dernière expérience qui ne manque jamais d'impressionner vivement le public ordinaire de ces représentations. A la sollicitation de M. Hurpy et après avoir dit : Je vais donc souffrir pour rien! ce qui signifiait, en d'autres termes, je ne parviendrai pas à convaincre ces incrédules, la jeune fille prit une épingle, et la plongeant dans la plaie à la face dorsale de la main, la fit ressortir par la plaie palmaire. Le bon public, qui ne sait point qu'une épingle se fraie aisément un passage à travers les tissus, et qui ignore les privilèges que l'anesthésie confère aux hystériques, demeure convaincu qu'une large ouverture béante met en communication ces deux plaies, comme si la main avait été réellement traversée par un clou.

Quelques observations plaisantes que nous fîmes à ce moment, la mirent de bonne humeur, et nous eûmes la bonne fortune de la voir d'abord sourire, puis enfin rire de bon cœur. Nous nous séparâmes les meilleurs amis du monde, après avoir recommandé à la mère de faire prendre à sa fille quelques doses de bromure de potassium.

chez l'enfant et qui s'adresse surtout à la sensibilité cutanée, à la sensibilité générale sans toucher en rien à l'intelligence.

DE LA SCLÉROTOMIE.

Par le docteur DEHENNE, professeur libre d'ophthalmologie.

(SUITE)

Galezowski pratique la *Sclérotomie cruciale*. Voici comment il décrit son procédé : « Le malade étant couché et les paupières écartées avec un blépharostat, je saisis le globe de l'œil, avec la pince à fixer, à l'angle externe et je l'attire le plus possible vers la commissure externe des paupières. Avec le couteau de Graeffe je fais alors la ponction de la sclérotique à 3 ou 4 millimètres du bord de la cornée dans le diamètre horizontal, le tranchant tourné en avant ; je pousse le couteau dans la sclérotique vers la chambre antérieure, et j'incise la sclérotique d'arrière en avant, un demi-centimètre sur la sclérotique et autant sur la cornée. Séance tenante, je fais les mêmes incisions au bord inférieur, au bord externe et au bord supérieur de la cornée. La dernière incision peut présenter quelques difficultés d'exécution en raison de la disparition de la chambre antérieure et du peu de résistance que présente à ce moment

---

Il est évident que ce fait miraculeux, dont s'entretenait toute la contrée depuis quelques mois, n'était qu'un cas fort ordinaire de simulation hystérique ; et l'embonpoint modéré, mais très suffisant dont jouissait cette aimable personne, nous porte à croire que l'abstinence totale dont elle se faisait gloire n'avait pas plus d'existence réelle que le suintement de sang. Ainsi donc, à part l'habileté opératoire incontestable dont elle fait preuve dans quelques-unes de ses pratiques, elle ne présente absolument rien d'extraordinaire pour les médecins habitués à l'observation des hystériques, et l'on ne saurait, en aucune façon, comparer les stigmates sanglants qu'elle porte aux ampoules sanguines constatées chez Louise Lateau, et qui ont été attribuées par la commission belge à une sorte de dystrophie pathologique occasionnée par la toute-puissance de l'imagination. Rien de semblable ici. Nous avons simplement affaire à une jeune fille qui a pris plaisir à se moquer de son entourage et qui, grâce à l'entêtement du caractère hystérique, a le courage de persévérer depuis plus de deux mois dans cette petite comédie. Ajoutons enfin, qu'elle semble travailler pour l'amour de l'art, car sauf les marques de vénération, les génuflexions pieuses et les baisers respectueux déposés sur ses stigmates par la foule des croyants, L..... ne paraît tirer aucun profit de ses

le globe oculaire. Lorsque l'œil est très enfoncé et le bord sourcilier très saillant, on est alors obligé de se servir de mon couteau coudé pour l'exécution de ce dernier temps de l'opération. »

Madame B...., vient me consulter à la clinique au mois de Janvier 1881. Depuis un an elle a vu sa vue baisser des deux côtés. La diminution de l'acuité visuelle a été plus marquée à gauche ; à part quelques petites douleurs névralgiques elle n'a jamais réellement souffert. La tension des yeux est légèrement augmentée. Les veines ciliaires sont très dilatées, variqueuses ; le champ visuel nasal est rétréci. A l'examen ophthalmoscopique l'excavation glaucomateuse est parfaitement caractérisée. Le diagnostic de glaucome chronique simple n'est pas discutable. Une double sclérotomie est aussitôt proposée. La malade demande à réfléchir : six mois après elle se représente : les phénomènes constatés le jour de son arrivée avaient augmenté d'intensité. L'acuité visuelle surtout avait notablement baissé. Pour l'œil gauche l'acuité était descendue à 1/10, à droite était égale à 1/7. — Elle se décida à subir l'opération qui lui était proposée et une double sclérotomie fut pratiquée le 4 juillet de cette année par le procédé indiqué plus haut. La tension diminua aussitôt ; la malade ne souffrit pas des suites de l'opération ; dès le soir même elle pouvait être débarrassée de son pansement qu'on remplaça par des lunettes bleues. Huit jours après le champ visuel s'était

---

plaies miraculeuses, et la famille, dont on ne saurait suspecter ici l'entière bonne foi, ne demande et n'accepte aucune rétribution.

Il n'en est pas moins vrai que le seul plaisir de tromper a poussé cette enfant à simuler un miracle et que, sans se mettre en grands frais d'imagination, elle a trouvé une multitude, je ne dirai point de dupes, mais d'adorateurs (1). Ne serait-il pas intéressant de soumettre à une analyse semblable la plupart des miracles contemporains qui parviennent tous les jours à notre connaissance ? Et si la présence des sceptiques n'avait point pour effet, comme dans le cas présent, de supprimer le merveilleux, ne trouverait-on pas, dans presque tous les faits de ce genre, des cas morbides qui relèvent de la pathologie nerveuse ? (Extrait de l'*Encéphale*, juin 1881.)

(1) Il s'agit, bien entendu d'un culte de *dulie* et non de *latrie*.

notablement agrandi et l'acuité visuelle avait remonté. A l'ophthalmoscope l'excavation semblait moins profonde. Aujourd'hui, quatre mois après l'opération, l'œil a conservé sa tension normale ; le glaucome paraît être définitivement enrayé. En tout cas à la moindre alerte il suffirait de pratiquer de nouveau une sclérotomie, opération absolument inoffensive et qui, comme nous l'avons fait remarquer, a sur l'iridectomie l'avantage de pouvoir être répétée plusieurs fois sans inconvénients pour l'œil.

Madame T*** s'est présentée à la clinique au mois de juin dans des conditions analogues à celles de la malade dont nous venons de raconter l'histoire. Chez elle pourtant l'affection plus ancienne avait amené des troubles fonctionnels plus marqués. Une double sclérotomie pratiquée aussitôt donna des résultats presque inespérés. La tension qui était notablement augmentée avant l'opération redevint normale aussitôt après. L'acuité visuelle a remonté et le champ visuel s'est agrandi.

Nous possédons encore trois *observations* du même genre. Les répéter nous exposerait à des redites inutiles. Dans aucun de ces cinq cas nous n'avons eu d'accidents à déplorer et les hémorrhagies toujours si redoutables dans le glaucome et qui se produisent assez facilement à la suite de l'iridectomie, n'ont pas été notées une seule fois. Il est bien entendu que nous faisons ici allusion aux hémorrhagies profuses qui ne se résorbent que très difficilement et qui souvent amènent la perte totale de l'œil, car on ne peut noter comme hémorrhagie quelques gouttes de sang qui se répandent dans la chambre antérieure et qui le plus souvent ont complètement disparu quelques heures après l'opération.

Parmi ces observations de glaucome chronique simple, nous citerons plus spécialement celle d'une religieuse d'une ville du midi, où les complications hémorrhagiques étaient à craindre à cause des phénomènes congestifs qu'elle présentait très souvent du côté de la tête. Les veines rétiniennes étaient distendues et flexueuses. Néanmoins on ne constatait pas d'irruption sanguine dans le tissu rétinien. La sclérotomie amena à peine quelques gouttes de sang dans la chambre antérieure, et encore avaient-elles complètement disparu le soir même de l'opération.

Dans quatre cas de glaucome absolu avec perte totale de la vision, la sclérotomie a instantanément calmé les douleurs qui accablaient les malades depuis plusieurs années et qui ne se sont pas reproduites depuis plusieurs mois.

Pour les glaucomes secondaires ou consécutifs, la sclérotomie ne s'est pas montrée moins efficace. Nous avons eu l'occasion de recueillir cinq

observations ; une de celles qui nous ont paru le plus intéressantes a été relatée plus haut — (voir observation de Mme Simon, luxation traumatique d'un cristallin cataracté, poussées glaucomateuses, douleurs violentes, etc., etc...). L'observation suivante peut être considérée comme un type de glaucome secondaire consécutif à un leucome adhérent et enrayé par la sclérotomie.

M. D....., tailleur de pierres, âgé de 56 ans, vient à la clinique au mois de février dernier. Huit jours auparavant il avait reçu un éclat de pierre qui lui avait blessé la cornée de l'œil gauche : une immense ulcération occupe le centre de cette membrane qui est infiltrée de pus dans les 2[3 de son étendue. Un lambeau d'iris fait hernie dans une perforation occupant le centre même de l'ulcération. Un hypopion considérable remplit la chambre antérieure. L'œil est rouge, tendu, très douloureux : une paracentèse est immédiatement pratiquée et des instillations d'ésérine au 3[100 sont ordonnées ; compresses d'eau de camomille chaude, vésicatoire volant à la tempe, etc.

Sous l'influence de ce traitement tout rentre dans l'ordre presque immédiatement et au bout de trois semaines il ne reste comme vestige de ce gros traumatisme qu'un vaste leucome adhérent occupant les deux tiers de la cornée. Je me proposais de pratiquer plus tard une iridectomie destinée à libérer l'iris, et à placer une pupille optique devant une des parties de la cornée restées transparentes, lorsque tout à coup M. Duché fut pris de douleurs extrêmement violentes. L'œil devint dur comme une bille de marbre, la conjonctive était très enflammée.

En même temps toute sensation lumineuse avait complètement disparu. Je pratiquai sur le champ une sclérotomie qui calma instantanément la douleur et abaissa la tension exagérée du globe de l'œil. Depuis ce jour le malade n'a plus souffert et, chose que nous avons déjà pu constater maintes fois, le leucome a diminué d'étendue et aujourd'hui on peut constater, à la partie inférieure de la cornée, une portion transparente à travers laquelle les rayons lumineux passeront avec la plus grande facilité lorsque l'iridectomie aura été pratiquée.

A cette observation nous pourrions joindre celle de M. V***, employé d'octroi (leucome adhérent, suite d'ophthalmie purulente, poussées glaucomateuses avec douleurs violentes, sclérotomie, succès) ; — de Mme Z... rentière (leucome adhérent, glaucome secondaire ancien, perte absolue de la vision, douleurs très violentes, refus absolu de laisser pratiquer l'énucléation, sclérotomie qui calme les douleurs).

REVUE DE LA PRESSE

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA PILOCARPINE DANS L'ATAXIE LOCOMOTRICE;

par le Dr Oscar Jennings.

(Extrait de l'Encéphale, 25 juin 1881).

M. C..., âgé de 32 ans, pharmacien à Paris, demeurant à Asnières, vint me consulter au mois d'août 1880. Sa maladie datait d'environ un an, et avait débuté par des crises gastriques de nature indéterminée. Le malade s'était aussi aperçu qu'il ne montait qu'avec difficulté sur l'impériale des omnibus.

Vers le commencement de l'hiver 79-80, et à la suite de fatigues et de séjours quelquefois prolongés dans sa cave, ses douleurs augmentèrent et dans les premiers jours de décembre, des vomissements survinrent. Il n'attacha tout d'abord que peu d'importance à ces phénomènes, mais, vers le 15 du même mois, les vomissements devenant incoercibles, il se vit obligé de prendre le lit. Son médecin ordonna un purgatif salin et conseilla une alimentation liquide glacée; de plus il fit appliquer un vésicatoire au creux épigastrique. Ce traitement eut raison des crises et arrêta les vomissements. Quelques jours après, le malade se leva et voulut reprendre ses occupations, mais les membres inférieurs ne fonctionnaient plus comme d'habitude et il y avait du vertige et de l'appréhension.

Sollicité par un ami de sa belle-mère, M. C... se livra à la dosimétrie, et sur l'avis d'un apôtre de cette nouvelle croyance, il absorba en même temps de l'hyoscyamine, de l'arséniate de strychnine et du benzoate de lithine. Ces médicaments n'apportèrent aucun soulagement aux douleurs et ne produisirent que de l'affaiblissement et des troubles de la vue. Ce fut alors qu'on fit appeler un médecin homéopathe qui prescrivit du venin de crotale dilué. M. C... se lassa assez vite de ce nouveau traitement et dès cette période il entra définitivement dans la voie des consultations régulières.

Tour à tour plusieurs professeurs de la Faculté furent consultés et le diagnostic de sclérose postérieure ayant été fait, une thérapeutique appropriée fut instituée. Pointes de feu le long du rachis. Douches brisées sur la colonne vertébrale. Sac de glace sur les vertèbres douloureuses. Tels étaient les moyens mis à l'essai par le premier consultant et

adoptés ensuite par les autres médecins. La teinture de noix vomique, prescrite par ce professeur, fut supprimée par un éminent collègue qui soupçonna une syphilis antérieure et ordonna l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes par jour, ajoutant deux grands bains à 36° par semaine. Un troisième professeur, se fondant sur l'absence de toute évidence de la syphilis et sur les négations positives du malade, supprima l'iodure et substitua des pilules de nitrate d'argent.

Après un mois de traitement, M. C... pensa que ces pilules ne modifiaient en rien son état et ce fut sur ces entrefaites qu'il vint me consulter. L'état de M. C... était le suivant : à la partie inférieure de la région dorsale, il existait un endroit douloureux, point de départ des douleurs périphériques. Ces douleurs, localisées pour la plupart dans l'épigastre et dans les aines, revenaient chaque semaine et duraient environ huit jours, de sorte qu'il y avait alternativement une bonne semaine et une mauvaise semaine. Les forces étaient bien conservées et la sensibilité était peu ou point émoussée. Le réflexe tendineux ainsi que le sens musculaire étaient abolis. La vue était intacte. J'engageai vivement le malade à essayer le galvanisme, mode de traitement que j'ai toujours trouvé utile dans des cas semblables, et, pour le décider, j'offris même de lui prêter un appareil. Cette offre fut acceptée et des courants provenant de dix éléments de Trouvé furent employés tous les matins pendant une heure. Il n'est pas sans intérêt de noter que, dès que le malade animé par le désir de *sentir* le courant, augmentait le nombre d'éléments, il se produisit une eschare sur le point d'application du pôle négatif. Je continuai les cautérisations ponctuées une fois par semaine, et comme médication interne, je fis absorber 2 grammes d'iodure par jour.

Sous l'influence de ce traitement, l'intensité et la durée des crises diminuèrent, et au mois de janvier 1881, les douleurs ne duraient qu'à peu près vingt-quatre heures. En même temps, l'ataxie diminuait.

Au mois de février, je fus appelé subitement à Asnières, auprès de mon client, qui souffrait horriblement et qui était convaincu que sa fin était prochaine. L'estomac ne supportait rien et les douleurs épigastriques et inguinales étaient des plus violentes. 3 centigrammes de morphine qui avaient été introduits sous la peau par le médecin du voisinage n'avaient produit qu'une amélioration éphémère ; et cependant le malade n'était pas jusqu'ici accoutumé à cette espèce de médication. Je fis une nouvelle piqûre et prescrivis un bain chaud. Dans le bain, les douleurs disparurent entièrement et, pour employer l'expression de M. C..., il se sentit « aux anges ».

Peu disposé à sortir de cet état de bien-être, il resta une heure dans l'eau. Cette rémission dura toute la matinée, mais la crise revint dans l'après-midi.

Une application énergique du thermocautère resta sans effet. Un vomitif, en évacuant une quantité considérable de matières bilieuses, procura un soulagement momentané et je quittai M. C... en ordonnant un nouveau bain pour le lendemain, dans le cas où le retour des douleurs nécessiterait l'emploi de ce moyen. Le jour suivant, la crise s'était reproduite avec toute son intensité, avec une constipation opiniâtre, une rétention d'urine et des vomissements. Cette fois, le bain échoua complètement et je fis administrer un purgatif salin. Des pulvérisations d'éther, des sacs à eau chaude, et des sinapismes appliqués sur la colonne vertébrale et sur les parois abdominales apportèrent tour à tour des soulagements passagers ; ce qui avait réussi à un moment donné échouait complètement dans la suite. Pendant deux jours encore, la crise se prolongea et tous les moyens déjà mentionnés furent employés l'un après l'autre. Enfin sur l'instance pressante du malade qui me suppliait de trouver un remède quelconque pour son mal, je me décidai à faire une injection sous-cutanée de chlorhydrate de pilocarpine.

J'introduisis sous la peau 1 centimètre cube d'une solution au 50ᵉ. Aussitôt la sudation commencée, la crise qui était en pleine activité au moment de la piqûre disparaissait entièrement et le malade émettait une quantité considérable d'urine.

A partir de ce moment, les vomissements cessèrent, l'appétit se rétablit et les forces reparurent. Le lendemain, M. C... s'occupait comme d'habitude de son établissement. Chose encore à noter, ses douleurs ont été bien moindres depuis le mois de février et quoiqu'il se fût muni d'une seringue pour faire lui-même des injections hypodermiques de morphine ou de pilocarpine, l'occasion de s'en servir ne s'est pas encore présentée.

M. le professeur Ball, à qui je fis part de ce cas, a expérimenté les injections de pilocarpine avec des résultats satisfaisants, et mon excellent ami, M. Jules Simon, interne à l'hôpital Rothschild, me communique le résultat obtenu par lui chez un ataxique, à la troisième période, et auquel les crises douloureuses ne laissaient de repos qu'à de rares intervalles. Ce malade avait une répugnance inexpliquée pour la morphine et souffrait plutôt que de se la laisser injecter hypodermiquement et en conséquence la pilocarpine fut essayée.

Aussitôt la piqûre donnée, une sudation considérable accompagnée de

forte salivation s'établissait, durait environ une demi-heure et le malade voyait ses douleurs disparaître pour le reste de la journée.

Ces injections ne purent être pratiquées que quatre fois, le malade quittant l'hôpital, pour accepter l'hospitalité d'un ami à la campagne.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Récentes médications employées contre la coqueluche. — Le Dr HEUBNER de Leipzick donne un tableau statistique de l'effet produit par les différents remèdes employés contre la coqueluche. On y trouve l'action comparée du bromure de potassium, de la quinine, de l'hydrate, de chloral, de l'acide salicylique et de la belladone. On peut apprécier la valeur du bromure de potassium en comparant vingt-trois cas sans complications. Dans aucun de ces cas on ne constata une diminution de durée de la maladie, mais cependant dans neuf cas l'intensité des accès ainsi que leur fréquence furent notablement diminuées. Quant à la quinine, administrée à la dose de 25 centigrammes par jour, Heubner constata, trois fois sur onze cas non compliqués, qu'il y avait une durée moindre de la maladie et que les accès s'étaient terminés dans cinq cas d'une façon plus favorable. Dans deux cas on donna l'hydrate de chloral à l'intérieur par doses fractionnées ; habituellement on l'administrait sous forme de lavements à des doses assez considérables. La durée de la maladie ne fut diminuée seulement que deux fois sur dix cas, mais la résolution des accès se produisit dans six cas d'une façon bien plus marquée qu'avec la quinine.

On donna l'acide salicylique seulement une fois à l'intérieur, tandis que les autres fois on l'administra en inhalations (trente grammes par jour d'une solution à un demi ou un tiers pour cent). Sur dix-sept cas qui furent ainsi traités on ne peut en compter que deux dont la durée fut diminuée. Mais d'un autre côté l'intensité des accès fut très atténuée dans dix cas.

La belladone fut habituellement donnée sous forme d'extrait et quelquefois sous celle de poudre de feuilles, à la dose de 0,05 à 0,10; dans huit cas, sans complications, outre l'arrêt immédiat de l'accès, la durée de la maladie et l'intensité des accès furent considérablement diminuées. On peut en résumé tirer les conclusions suivantes : c'est que les inhalations d'acide salicylique et l'hydrate de chloral agissent surtout en atténuant

les accès, tandis que la belladone et la quinine diminuent la durée de la maladie. (*Wiener méd. Woch*, n° 32, 1881.)

PAUL RODET.

Injections hypodermiques d'eau froide. — Le Dr PONTE rapporte le résultat de ses expériences sur les propriétés anesthésiques des injections d'eau froide. Dans le premier cas, il s'agissait d'un individu atteint de névralgies intercostales assez graves pour mettre la vie en danger par suite de l'obstacle qu'elles apportaient à la respiration. N'ayant pas de morphine, l'auteur chercha un moyen de soulager la douleur et eut recours dans ce but aux injections d'eau froide et fut tout étonné de voir que ce moyen procurait un soulagement durable. En présence de ce résultat le Dr Ponte résolut de faire de nouvelles expériences. Il en trouva bientôt l'occasion chez un malade qui avait mal aux dents, et afin d'éliminer toute espèce d'influence morale, il informa le malade du traitement qu'il avait l'intention de lui appliquer ce qui ne fut accepté qu'à contre-cœur par le patient.

On fit une injection sur la partie latérale de la face qui fut immédiatement suivie d'une sensation de brûlure mais en moins d'une minute la douleur avait disparu. Encouragé par ces résultats, l'auteur employa ces injections d'eau froide, dans le but de soulager des douleurs de diverse nature et toujours avec un égal succès même quand on avait déjà eu recours à la morphine. Un autre malade avait depuis neuf ans des névralgies gastro-intestinales qui avaient résisté à toutes les médications et qui étaient assez intenses pour être suivies de syncopes, quand elles survenaient après le repas. Elles cédèrent après deux injections, et un traitement tonique ramena rapidement le malade à la Santé. Plusieurs centaines de cas traités de cette façon ont donné les mêmes résultats (ainsi que l'ont constaté Duhorn, Dumontpallier et d'autres médecins français). Cependant Dumontpallier a remarqué que la simple acupuncture produisait le même résultat, et il attribue le soulagement de la douleur à la compression périphérique et à une action réflexe. (*Gaceta médical de Venezuela.*) P. R.

De la gastrotomie dans les cas de rétrécissement œsophagien. — Les conclusions de cet intéressant travail sont appuyées par une statistique portant sur 59 cas. Si l'on compare les résultats de la gastrotomie, suivant qu'elle est pratiquée pour l'extraction d'un corps étranger, ou dans le but de remédier à une sténose œsophagienne, on voit que, dans cette der-

nière circonstance, la mortalité est bien plus grande, ce que l'auteur attribue à l'état d'épuisement et quelquefois de cachexie véritable, dans lequel se trouvent les malades. Aussi est-il bien préférable de se décider de bonne heure à intervenir, puisque c'est bien plutôt la cachexie que la péritonite qui enlève les patients, et sur 59 opérations, 40 s'adressaient à des individus atteints de tumeur maligne ; 12 malades seulement souffraient d'un rétrécissement cicatriciel ; chez trois autres, il s'agissait de syphilis. Enfin dans 4 cas, la nature du rétrécissement n'est pas indiquée. Dans les cas de tumeur de mauvaise nature, la survie ne fut pas de longue durée : dix jours à six mois. Un des malades, cependant, opéré depuis longtemps, est encore, à l'heure actuelle, assez bien portant. Dans le second groupe, six opérés ont été guéris. Sur les trois syphilitiques un seul s'est rétabli. La péritonite a été rarement la cause de la mort, presque toujours les malades sont morts d'épuisement. (*Saint-Louis Cour. of. med. Science*, sept. 1881.)

De l'essence de térébenthine et du chanvre goudronné comme révulsifs. — M. C. Paul appelle l'attention sur deux nouveaux révulsifs qu'il a employés depuis un certain temps avec succès. Le premier est nouveau seulement par le mode d'application, car son action révulsive a été signalée et mise à profit depuis longtemps ; il s'agit de l'essence de térébenthine. Il suffit d'en imbiber une compresse de flanelle que l'on applique sur la peau, et que l'on recouvre d'un tissu imperméable ; la gutta-percha ne pourrait être utilisée dans ce cas, car elle est dissoute par l'essence de térébenthine. Le malade éprouve tout d'abord, au niveau du petit appareil, une sensation de fraîcheur très marquée, et l'on peut constater, en effet, que la température locale s'abaisse d'un degré et plus. Puis il perçoit bientôt une impression de chaleur progressivement croissante, et qui devient rapidement pénible : le thermomètre s'élève, en effet, d'un demi-degré environ au-dessus de la température locale primitive. Au bout d'une demi-heure, la sensation de brûlure devient, la plupart du temps, intolérable, et il faut retirer le pansement. On trouve, au-dessous, la peau légèrement tuméfiée, rouge, surmontée parfois de bulles plus ou moins larges, surtout si le révulsif a été appliqué sur des téguments œdématiés. Ce révulsif a donné d'excellents résultats dans de nombreux cas de dermalgie, de myosalgie, lumbago, pleurodynie, etc. M. C. Paul l'a également employé avec succès contre la sciatique, et il l'a reconnu bien supérieur au thapsia pour combattre les bronchites avec poussées congestives. Il l'a vu également, dans plusieurs cas d'asystolie grave, agir d'une façon au moins aussi énergique que le marteau de Mayor.

Le second révulsif produit une action moins rapide et s'adresse plus directement aux affections chroniques. C'est le chanvre goudronné employé pour le calfatage des navires anglais ; on peut le préparer soi-même en enduisant de goudron de Norwège, sur les deux faces, des étoupes disposées en couche mince. On applique cette sorte d'emplâtre sur la peau, au niveau du point malade, et on le laisse en place cinq ou six jours : son action, quoique plus lente, est tout analogue à celle de la compresse imbibée d'essence de térébenthine. M. C. Paul l'a tout d'abord employé chez une malade condamnée au repos presque absolu par suite des progrès d'un rhumatisme noueux déjà ancien ; une notable amélioration ne tarda pas à se produire, et la malade put bientôt marcher sans trop de difficulté. Dans plusieurs autres cas analogues, le succès a été le même. Ce procédé est précieux pour la guérison de l'hydarthrose, lorsque le malade ne peut garder le repos absolu nécessité par l'emploi du vésicatoire ; il rend également d'utiles services dans le traitement de l'arthrite blennorrhagique et de ces arthrites subaiguës qui ont une tendance à devenir fongueuses. On peut également l'employer pour combattre les manifestations de la goutte atonique. (*Société de thérapeutique*, 12 octobre 1881.)

De l'entorse juxta-épiphysaire et de ses conséquences immédiates éloignées au point de vue de l'inflammation des os, par L. Ollier.

Les conclusions de cet important travail sont les suivantes :

I. — L'entorse juxta-épiphysaire est l'ensemble des lésions produites dans les régions juxta-épiphysaires de la diaphyse des os longs par les mouvements forcés des articulations.

II. — Chez les jeunes enfants, surtout au-dessous de l'âge de 3 ans, les mouvements forcés des articulations ne déterminent pas de désordres articulaires appréciables ; ils produisent surtout des désordres dans le tissu osseux des régions juxta-épiphysaires.

III. — Ces désordes du tissu osseux consistent tantôt dans le premier degré des disjonctions diaphysaires et tantôt dans une fracture incomplète de la région juxta-épiphysaire. Ils se produisent d'autant plus facilement que la consistance de l'os a été plus altérée, soit par le rachitisme, soit par tout autre affection aiguë ou chronique ayant troublé la nutrition du système osseux.

IV. — Comme ces lésions se font dans la profondeur de l'os, sous le périoste, elles passent souvent inaperçues, non seulement aux yeux des cliniciens que la recherche des lésions articulaires a uniquement

préoccupés, mais encore aux yeux des expérimentateurs qui ne s'y sont pas arrêtés, bien qu'ils les aient nécessairement produites dans toutes leurs expériences sur les disjonctions dites juxta-épiphysaires.

V. — Ces désordres consistent dans les lésions suivantes : écrasement, tassement, fractures trabéculaires du tissu spongieux, inflexion, torsion, infraction de la mince couche compacte périphérique, et, comme conséquence de ces ruptures, expression du suc médullaire, épanchement sanguin dans le tissu spongieux et sous le périoste plus ou moins décollé.

VI. — Si l'effort continue : dépression permanente de la couche compacte périphérique du côté de la flexion (encoche juxta-épiphysaire) fracture par arrachement, tension et déchirure du périoste du côté de l'extension. C'est à ce moment que se préparent et que bientôt s'effectuent la fracture et le décollement de la diaphyse et sa luxation hors de la gaîne périostique.

VII. — L'entorse juxta-épiphysaire est généralement sans gravité et se réduit à une torpeur douloureuse qni disparaît bientôt d'elle-même ; mais si l'enfant n'est pas soigné et s'il est scrofuleux ou héréditairement prédisposé aux tubercules, l'entorse juxta-épiphysaire sera l'origine fréquente d'ostéo-myélites hâtives ou tardives, qu'expliquent le tassement et les fractures trabéculaires du tissu spongieux. Toutes les formes d'ostéo-myélite peuvent être la suite des lésions de l'entorse juxta-épiphysaire.

VIII. — L'entorse juxta-épiphysaire donne lieu à une tuméfaction plus ou moins douloureuse, mais très nette, de la région juxta-épiphysaire, les articulations voisines restant libres. C'est le symptôme caractéristique de cette lésion.

Il est dû à la tuméfaction du périoste décollé et à l'hyperplasie de sa couche ostéogène.

IX. — Ce qu'on a appelé *pronation forcée douloureuse*, *torpeur douloureuse* des jeunes enfants, s'explique par l'entorse juxta-épiphysaire.

X. — Pour prévenir les dangers de l'entorse juxta-épiphysaire, il n'y a qu'à immobiliser le membre pendant un temps suffisant.

Il faut donc examiner soigneusement, chez les enfants, les membres qui ont été le siège d'un mouvement forcé ou qui ont souffert dans une chute, et si l'on constate une tuméfaction juxta-épiphysaire, douloureuse ou indolente, soigner ces enfants jusqu'à ce que l'os ait repris son volume normal. (*Rev. mens. de chirurgie*, n° 10, 1881.

Le chlorate de potasse dans la therapeutique infantile, par M. ZUBER. —Quand on songe à la légèreté avec laquelle le public manie cet agent soi-disant inoffensif, on demeure stupéfait que les cas mortels ne soient pas plus fréquents. « Peut-être, dit Hofmeir, se multiplieront-ils maintenant que l'attention est attirée de ce côté. » En tous cas, il est désirable que la pharmacie ne délivre plus de chlorate que sur l'ordonnance du médecin, et que le médecin lui-même ne dépasse pas certaines doses, à peu près dans les limites suivantes tracées par Jacobi :

Enfants d'un an et au-dessous.	1 gr. 25	par jour.
Enfants de deux à trois ans, . .	2 gr.	—
Adultes	6 à 8 gr.	—

Dans ces conditions, on pourra continuer à employer sans crainte un médicament qui a rendu et rend encore de signalés services. Ce serait une exagération blâmable que de prétendre, avec Marchand, le bannir de la thérapeutiqne. (*Gaz. hebd.*, n° 30,1881).

Il faut rapprocher de ce travail le mémoire dans lequel 4 cas d'intoxication ont été rapportés par M. Brouardel, et que nous avons publié dans notre numéro du 1er octobre dernier.

TRAVAUX A CONSULTER

Nous donnons la bibliographie aussi exacte que possible des mémoires intéressants publiés dans la presse médicale française et étrangère, que le manque d'espace ne nous a pas permis d'analyser. La RÉDACTION se tient à la disposition des abonnés du JOURNAL pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Etudes expérimentales sur la transplantation du cartilage, par MITCHELL PRUDDEN. (American Journ. of med. Sciences, october 1881.)

Sur l'hystéro-épilepsie (avec 16 fig. et 3 observ., dont une assez curieuse, mais figures pour la plupart d'origine française), par Ch. K. MILLS. *Loc. sup. cit.*

Pathologie et traitement de certaines formes de névralgie (sciatique, sus-orbitaire). Signes diagnostiques du tabes dorsalis au début, par C. LANGE (de Copenhague). (Hospitals-Tidende, sér. 2, band VII).

Recherches statistiques sur les traitements modernes employés contre la coqueluche, par HEUBNER (de Leipzig). (Wiener Med. Wochen, n° 32, 1881.) (Les plus efficaces contre les accès seraient l'acide salicylique ou le chloral en inhalation ; et contre la maladie, la belladonne et la quinine.)

Sur l'élongation des nerfs sciatiques dans l'ataxie locomotrice, par DAVIDSON. (Liverpool Med. Chir. Journ., july 1881.) (Deux cas où les résultats ont été assez satisfaisants.)

Cancer primitif des voies biliaires, par AXEL KEY et WISING. (Nordisk Med. Arkiv. Band XIII, Häft 2. (Sujet âgé de 35 ans ; diagnostic resté incertain jusqu'à la mort ; étiologie inconnue.)

Thrombose de l'artère carotide, par Penzoldt. (Deutsch. Arch. f. Klin. Med., Band XXVIII, Haft 1. (Deux cas intéressants.)

L'iodoforme dans le traitement du lupus, par Riehl. (Wien. Med. Wochen, 1881, n° 19. (Ce médicament serait, d'après l'auteur, aussi efficace dans le lupus que le mercure et l'iode dans la syphilis.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 novembre 1881. — *Présidence de* M. Legouest.

M. Jules Rochard présente, au nom de M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), l'article **Opium**, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. Chéreau offre en hommage l'article **Sorcellerie**, extrait du même Dictionnaire.

M. Chatin présente, au nom de M. Ladreit (de Dijon), une brochure intitulée : **L'art de faire du vin.**

M. Peter présente, au nom de M. le Dr Vergely (de Bordeaux), un travail sur **les rapports de l'angine de poitrine avec le diabète.** Voici les conclusions de ce travail :

1° Les accès d'angine de poitrine peuvent se montrer dans le courant du diabète.

2° Les accès d'angine de poitrine peuvent être simples ou associés à des névralgies intermittentes.

3° Ils peuvent se montrer indépendamment de toute affection cardiaque.

4° Il importe, en présence d'un accès d'angine de poitrine, d'examiner avec soin les urines pour s'assurer si cette névrose ou cette névralgie n'est pas liée au diabète.

M. Dujardin-Beaumetz présente : 1° au nom de M. le Dr Debierre, une brochure intitulée : **Du décollement rétinien et de son traitement**; — 2° au nom de MM. les Drs Tourneur et Martin, un travail ayant pour titre : **Contribution à l'histoire du spina bifida.**

M. Blot présente, au nom de M. le Dr Adrien Simon, une brochure intitulée : **Etude sur la ligature élastique** (prix Godard).

M. le Dr Lannelongue présente un enfant chez lequel il a observé une anomalie de trois membres par défaut (amputation congénitale des auteurs).

Cette observation, dont nous regrettons de ne pas avoir trouvé le manuscrit au secrétariat, est renvoyée à une commission composée de MM. Verneuil, Tillaux et Duplay.

M. Polaillon lit un rapport sur une observation de M. Demons, chirurgien

de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, intitulée : **Modification au procédé ordinaire de la résection tibio-tarsienne dans certains cas de fractures compliquées du cou-de-pied**, accompagnée de réflexions où il annonce qu'il a pratiqué une opération semblable à celle que M. Polaillon a communiquée à l'Académie dans la séance du 20 septembre dernier.

M. le rapporteur discute d'abord la question de priorité; il n'hésite pas à reconnaître que l'opération de M. Demons est antérieure à la sienne ; mais la priorité n'appartient en réalité ni à M. Demons, ni à lui; il faudrait la faire remonter à M. Richet, et même peut-être, si l'on voulait compulser toutes les observations de résection tibio-tarsiennes publiées en France et à l'étranger, découvrirait-on qu'avant M. Richet, quelque chirurgien, trouvant la malléole péronière intacte, a conçu et exécuté le projet de la laisser attachée à l'astragale ; mais cette conception, si elle a existé, ne s'était pas répandue et était restée stérile pour la médecine opératoire, lorsque M. Richet la mit à exécution en 1874.

Si l'idée première de la conservation de la malléole externe dans la résection tibio-tarsienne n'appartient ni à M. Demons, ni à moi, dit en terminant M. Polaillon, qu'il me soit permis de dire que nous avons contribué l'un et l'autre à la répandre.

Quoi qu'il en soit, l'observation de notre confrère de Bordeaux présente un vif intérêt, parce qu'elle confirme l'utilité de la conservation de la malléole externe dans la résection de l'extrémité inférieure des divers os de la jambe.

M. Bouley : **Inoculation préventive de la peripneumonie contagieuse des bêtes à cornes.** Une longue discussion s'élève sur ce sujet entre MM. Bouley et J. Guérin.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séances des 10 *et* 24 *octobre* 1881. — *Présidence de* M. Wurtz.

Empoisonnement par les graines de l'Euphorbia lathyris (L.) et nouvelles expériences sur leur usage thérapeutique, par MM. E. Sudour et A. Caraven-Cachin. — Le 1er octobre, nous fûmes appelés auprès d'un enfant de 9 ans, gravement malade pour avoir mangé plusieurs graines d'*Euphorbia lathyris* (*L.*). Un traitement astringent et opiacé apporta, dès le lendemain, un grand soulagement dans l'état du malade. Nous résolûmes cependant de faire des expériences sur nous-mêmes avec les mêmes graines. Voici les conclusions de nos observations :

1° Le principe contenu dans les graines de l'*Euphorbia lathyris* appartient à la classe des purgatifs drastiques. Il est inégalement réparti dans les diverses graines : les unes sont très pauvres en principe actif, les autres sont très riches.

2° Un effet vomitif précède presque toujours l'action purgative, même quand

la substance a été prise à petite dose. L'action peut se manifester après quarante-cinq minutes; mais elle peut aussi être beaucoup retardée et ne se montrer qu'au bout de trois heures.

3° Ces graines agissent en produisant une action irritante sur la muqueuse des voies digestives; cette action se porte principalement sur le gros intestin et à l'arrière-gorge, sous forme d'angine, lorsque la mastication a été suffisamment prolongée.

4° A haute dose, cette substance produit des effets toxiques qui peuvent se diviser en trois périodes : 1° *période algide ou de refroidissement* (vomissements, diarrhée); 2° *période d'excitation* (phénomènes nerveux, vertiges, délire); 3° *période de réaction* (chaleur, sueurs abondantes).

5° Les opiacés constituent le plus prompt et le meilleur remède pour combattre les effets des graines de l'*Euphorbia lathyris.*

6° Les doses prescrites dans divers ouvrages de botanique médicale (6 à 12 grammes) sont exagérées; à cette dose, ces graines pourraient occasionner des irritations gastro-intestinales extrêmement graves. Cette substance, très active et d'un dosage difficile, ne doit être employée dans aucun cas en médecine. (*Académie des Sciences, séance du* 10 *octobre* 1881.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Contribution à l'étude de la syphilis chez les dartreux, par le Dr Lucien Revillet.

Les matériaux dans ce travail ont été recueillis à l'antiquaille de Lyon, dans le service de M. Horand. L'auteur a eu l'occasion de pouvoir étudier la syphilis sur des sujets porteurs de maladies cutanées survenues antérieurement à l'apparition du chancre. Les recherches très complètes, auxquelles il s'est livré et les faits qu'il a rapportés dans cette monographie lui ont permis de poser les conclusions suivantes:

1° Lorsque la syphilis apparaît chez un malade porteur d'une affection herpétique préexistante, celle-ci, à l'époque de la poussée secondaire, s'atténue, disparaît, ou se transforme sur place, en éruption ayant tous les caractères syphilitiques. Mais cette rémission, ou cette transformation qui est due à une sorte de substitution temporaire ne se maintient pas longtemps, et l'affection herpétique ne tarde pas à se montrer de nouveau.

2° La syphilis peut éveiller la dartre, et cette mise en évolution peut se produire de deux manières différentes;

A. — Une syphilide se transforme *in situ* en affection herpétique;

B. — La dartre, à une période quelconque de la vérole, peut apparaître ou reparaître chez un syphilitique, sans que cette transformation *in situ* se soit produite.

3° La prédisposition dartreuse est une cause d'aggravation de la syphilis. Chez les herpétiques, les manifestations de la vérole sont plus graves ou tout au moins plus sérieuses. Les accidents secondo-tertiaires semblent sur venir promptement.

4° On peut trouver sur un même sujet des éruptions syphilitiques et herpétiques simultanées. Mais ces affections de nature différente ne se combinent pas entre elles de manière à donner naissance à des produits hybrides. Généralement, la syphilide disparaît, et l'éruption dartreuse persiste, tenace et opiniâtre.

5° Le pronostic sera donc moins grand, en raison de la présence, chez le même individu, de l'affection herpétique de la syphilis.

6° Il faudra traiter isolément ou simultanément les deux diathèses. Le plus souvent, pendant la période secondaire, les accidents syphilitiques dominant la scène pathologique, c'est à la syphilis qu'il faudra s'adresser tout d'abord Puis on administrera les remèdes propres à combattre l'affection dartreuse.

FORMULAIRE

Pilules contre la toux. (Peter.)

Extrait d'opium.................. 10 centigrammes.
Extrait de belladone............. 5 —
Guimauve pulv. q. s. pour 10 pilules.

On prescrit d'abord une ou deux de ces pilules pour calmer la toux des phthisiques, qu'elle soit ou non suivie d'expectoration, et on en donne davantage si le résultat n'est point satisfaisant. Quand la toux s'accompagne d'expectoration, on ordonne en même temps un mélange de 30 grammes de sirop de Tolu et de 30 grammes de sirop de térébenthine. Enfin, quand la toux se complique de vomissements alimentaires, on conseille, peu de temps avant le repas, l'ingestion d'une ou deux gouttes de laudanum dans une petite cuillerée d'eau.

VARIÉTÉS

Du secret professionnel en matière de duel. — En Belgique vient de se présenter le cas, toujours difficile à juger, de l'application au duel du secret professionnel. Voici le texte du jugement du tribunal corrrectionnel d'Anvers, 4 juin 1880, présidence de M. Theyssens, vice-président.

« Attendu que le témoin D. R..., cité à la requête de M. le procureur du roi, a refusé de répondre aux questions qui lui ont été posées par M. le président dans les termes suivants :

» — Avez-vous, le 20 avril dernier, accompagné à Capellen MM. Van B.... P..., M..., B..., et S... aucun de ces messieurs n'étant ni malade ni blessé, et n'ayant par conséquent pas besoin des soins d'un médecin ?

» — Avez-vous, pendant ce voyage, ou avant ou après, soit à Capellen, soit ailleurs,

vu MM. Van B... et P.., se battre en duel? « en alléguant, le témoin, que tout ce qu'il sait au sujet des deux questions posées, il le sait en vertu et à raison de sa profession de médecin et sous le sceau du secret qui lui a été demandé : »

« Attendu que l'article 459 C. pén. a reduit les cas où l'article 378 du Code de 1819 reconnaissait aux personnes détenteurs de secrets professionnels le droit de se taire lorsqu'elles sont citées comme témoins devant la juridiction répressive ;

« Attendu que le respect du secret professionnel ne peut aller jusqu'à entraver les poursuites de la justice ou jusqu'à s'opposer à l'accomplissement des devoirs légaux (Réquisitoire de M. le procureur général Fafder, Paris, 1877, p. 117) ;

« Attendu que les faits sur lesquels le témoin a été interpellé ne peuvent constituer des actes de sa profession ; que celle-ci, en effet, ne commence qu'a partir du moment où il a besoin de recourir à ses connaissances spéciales dans l'accomplissement des devoirs qui lui sont demandés :

« Attendu que vainement il excipe du secret qu'il prétend avoir promis, puisque nul ne peut valablement promettre de se taire sur des faits constitutifs d'un délit ;

« Attendu que le refus de répondre équivaut au défaut de comparaître ;

« Par ces motifs :

« Vu les articles...

» Le tribunal condamne le témoin D. R... à une amende de cent francs et aux frais... »

Par arrêt du 8 novembre 1880, la cour d'appel de Bruxelles a confirmé le jugement prononcé par le tribunal d'Anvers. (*Annales de la Société de médecine d'Anvers.*)

Une centenaire. — On nous signale de Charkon qu'une femme nommée Sansparoff vient de mourir à l'âge de 137 ans.

Accouchement quadrigémellaire. — Une femme de Berlin vient d'accoucher de quatre enfants vivants. L'un vécut un jour, le second quatre jours et les deux autres une semaine.

Choléra. — Les dernières nouvelles reçues de La Mecque nous apprennent que l'épidémie de choléra qui avait sévi sur les pèlerins est presque éteinte : Le 21 septembre il n'y a eu que cinq morts. Les nouvelles d'Aden sont aussi satisfaisantes.

Faculté de médecine de Paris. (Tableau des actes du 28 au 3 décembre 1881.) — Lundi 28. — Doctorat, 1er : MM. Trélat, Duplay et Cadiat. (Epreuve pratique : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin.) — 2e : MM. Baillon, Hanriot et Gay. — 5e (Charité) nouveau mode, 2e partie : MM. Charcot, Hayem et Straus.

Mardi, 29. — Doctorat, 1er : MM. Robin, Sappey et Bouilly.—4e : MM. Jaccoud. Bouchard et Hallopeau. — 3e (offic. de santé) (Charité) : MM. Peter, Brouardel et Humbert. — 5e (Charité) : MM. Lasègue, Pajot et Berger. — 5e (Charité) : MM. G. Sée, Panas et Charpentier.

Mercredi, 30. — Doctorat, 1er : MM. Béclard, Duplay et Monod — 3e (1er, nouveau mode) : MM Regnauld, Gabriel et Bocquillon.

Jeudi, 1er. — 1er (offic. de santé) : MM. Ball, Panas et Peyrot. — 1er : MM. Richet, Sappey et Humbert. — 4e : MM. Lasègue, Hardy et Joffroy.

Vendredi, 2. — 1er (fin d'année) : MM. Gabriel, Bocquillon et Bourgoin. — 2e (fin d'année) : MM. Hayem, Monod et Cadiat. — Doctorat, 2e : MM. Verneuil, Tillaux et Terrillon. (Epreuve pratique : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin entrée rue Vauquelin.) 1er : MM. Béclard, Duplay et Remy. — 3e MM. Baillon, Hanriot et Gay. — 5e (Charité) : MM. Depaul, Parrot et Reclus. — 5e (Charité) : MM. Trélat, Potain et Budin.

Samedi, 3. — 3e (fin d'année) : MM- Ball, Raymond et Bouilly. — 4e : MM. Peter, Laboulbène et Grancher. — 5e (Hôtel-Dieu) : MM. Richet, Pajot et Hallopeau. — 5e Hôtel-Dieu) : MM. Lasègue, Panas et Charpentier.

Samedi, 3. — Doctorat, 5e, à 4 heures (salle des thèses) : Composition écrite.

ASILE SAINTE-ANNE. — L'année dernière, le Conseil général de la Seine avait émis le vœu qu'un laboratoire de photographie destiné à consigner d'une manière irrécusable les résultats anatomiques, fut installé à l'Asile Sainte-Anne.

Le bureau d'admission de cet asile reçoit, en effet, dans le courant de l'année, 2,500 à 3,000 malades présentant non seulement toutes les formes mentales) mais encore les dégénérescences physiques et intellectuelles les plus nombreuses et les plus variées. Des notes sont recueillies sur tous ces cas ; mais à l'observation écrite, il est bon de pouvoir ajouter la démonstration plus palpable que donne la photographie.

Nous apprenons qu'un projet a été élaboré pour l'exécution de ce laboratoire; les plans et devis ont été dressés et soumis à la commission de surveillance, qui a émis un avis favorable à l'exécution des travaux, mais à la condition que les photographies des malades soient tirées en nombre strictement nécessaire à l'étude des maladies mentales, qu'elles restent la propriété de l'asile et ne soient, sous aucun prétexte, communiquées au dehors.

Exécution des criminels par l'électricité. — Idée et *modus faciendi* sont allemands. Dans une chambre obscure tendue de noir, qu'éclaire une seule torche, la statue de la Justice avec la balance et l'épée, plus un fauteuil relié à une batterie électrique placée derrière la mamelle gauche de l'inexorable Thémis. Le criminel est solidement enchaîné sur le siège fatal. Sont seuls présents le juge, le jury et quelques officiers. La cérémonie commence par la lecture du jugement; celle-ci terminée, le juge brise son bâton d'office, le jette dans un des plateaux de la balance, en même temps qu'il éteint la torche. Et la descente du plateau, fermant le circuit, jette le criminel dans l'autre monde. (*L'Ingénieur universel.*)

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

A CÉDER, une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité; fait la pharmacie; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. DUMONT, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — Revenu : 10,000 fr. — S'adresser à Mme veuve COLINET, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qui l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave. On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. MARTIN, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans le plus bref délai, dans une riche commune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer. Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. le Dr DELAUNAY, 43, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loir). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me ROZÉ, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

1re Année. N° 22. 3 Décembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE, M. VERNEUIL. — INFLUENCE DE LA GLYCOSURIE SUR LES AFFECTIONS CHIRURGICALES.

M Verneuil a fait à la dernière séance de l'Académie une importante communication sur le sujet de pathologie chirurgicale dont il a fait depuis plusieurs années une étude approfondie. Nous voulons parler des relations qui existent entre la diathèse et le rhumatisme. Cette fois M. Verneuil a présenté quelques considérations sur l'influence de la glycosurie et du paludisme sur les affections chirurgicales

Pour tout esprit non prévenu, dit M. Verneuil, l'influence pathogénique de la malaria sur le diabète ne saurait être contestée. A priori, cette influence est très acceptable, étant connue l'action si manifeste du poison tellurique sur le système nerveux et le foie, c'est-à-dire sur les deux fac-

FEUILLETON

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — PERSIL DES JARDINS. — PERSIL COMMUN. — SERPOLET.

par Stanislas Martin.

Persil des jardins, persil commun, — petroselinum sativum vulgare, — palato gratum, plenum; apium hortense (en grec, πετρα, pierre, σελινον qui vient dans les pierres, sur les roches),

Le persil est une plante herbacée, genre de la famille des ombellifères, tribu des amminées, établi par Hoffmann aux dépens des apium. Principaux caractères : pétales arrondis, entiers ou échancrés; calice à limbe irrégulier, infléchi, stylode en forme de cône court, un peu crénelé, styles divergents, fruit ovule, contracté sur le côté didyme; méricarpes à cinq côtés filiformes, égales, les cytirales marginales; vallicules à une seule bandelette, commissure à deux bandelettes; carpophore à trois divisions.

Les persils sont des herbes bisannuelles, rameuses, glabres, à feuilles

teurs essentiels de la glycosurie. A posteriori, je vois clairement la succession des faits. Au début de la maladie, dans les premiers accès de fièvre, il y a congestion des centres nerveux et du foie, d'où la glycosurie passagère et fugace.

Lorsque la fièvre se prolonge et se perpétue, la congestion des organes glycogènes, à force de se répéter, laisse des altérations permanentes ayant pour résultat le diabète continu.

A quelle époque la glycosurie éphémère et liée à la fièvre survit-elle à cette dernière et s'installe-t-elle définitivement? On n'en sait rien. Dans certains de nos cas, nombre d'années se sont écoulées entre la cessation des accès et la constatation du sucre dans l'urine; mais on sait combien de temps le diabète peut rester méconnu. Ce point obscur pourra être éclairci par les praticiens des pays palustres.

Jusqu'à nouvel ordre, je suis en droit de supposer que le paludisme rend de préférence diabétiques ceux que leur disposition morbide préexistante, leur idiosyncrasie, l'arthritisme antérieur prédisposent à l'apparition spontanée du diabète.

En ce qui concerne le pronostic du diabète palustre, j'ai été frappé de sa bénignité dans toutes mes observations.

Il me paraît jusqu'ici que le diabète d'origine palustre est de forme bénigne; je serais porté à croire que chez certains diabétopaludiques le sucre peut disparaître absolument pendant un temps plus ou moins long

---

découpées, à divisions conéiformes involucres, oligraphylles; fleurs blanches ou verdâtres, uniformes; celles du disque sont souvent stériles; les étamines plus longues que les pétales; la racine est simple, grosse comme le doigt, fibreuse, blanchâtre, et, plongée profondément en terre, on peut la manger. Cette plante supporte assez le froid et le chaud. Pourvu qu'on la sème dans un terrain gras, on pourrait en faire des provisions pour le pacage des moutons.

On distingue plusieurs variétés de persils : le persil commun, le persil frisé, le petit et gros persil, le persil d'Angleterre, puis dix autres.

Les persils croissent en Europe, en Australie, et spontanément dans l'île de Diemen.

Le persil des jardins est un condiment employé dès la plus haute antiquité; il excite l'appétit et facilite la digestion, il est échauffant; aussi les estomacs faibles et délicats doivent en user modérément.

L'ancien royaume de Sardaigne avait fait buriner sur ses monnaies des branches de persil, probablement pour rappeler que cette plante est originaire de ce pays.

Les Grecs l'avaient en grande vénération; dans les banquets, les hommes s'en couronnaient; ils le croyaient propre à exciter la gaieté et l'appétit; à

et ne se montrer qu'à l'occasion d'ébranlements plus ou moins intenses subis par l'économie.

Si les paludo-diabétiques conservent une santé satisfaisante dans les conditions ordinaires de la vie, en est-il de même quand une affection spontanée ou accidentelle vient se surajouter encore? C'est ce que je me suis proposé d'examiner et ce qui constitue le sujet principal de cette note.

Ayant d'abord rencontré deux sujets qui devaient subir des opérations chirurgicales, je me suis demandé, conformément au programme que je poursuis depuis de longues années, quel effet produirait le traumatisme chez des hybrides paludo-diabétiques.

J'ai constaté, de la manière la plus nette, l'influence de l'acte chirurgical sur l'une des diathèses.

Dans l'observation première et deuxième, on était parvenu, par une thérapeutique préparatoire appropriée, à faire disparaître la glycosurie; on devait s'attendre à voir la stimulation opératoire ramener le sucre. Il n'en fut rien. En revanche, ce fut le paludisme, endormi depuis neuf ans chez le premier malade, et toujours mal caractérisé chez le second, qui reparut sur la scène.

Si le paludisme intervient dans l'observation troisième comme cause de diabète, il ne semble tout d'abord jouer aucun rôle dans la production de l'accident qui amène le malade à l'hôpital.

Rome, on en mangeait presque continuellement, et, dans les jeux isthéniques, les vainqueurs en étaient également couronnés.

Les Gaulois nous ont laissé un dit-on encore en usage chez les Provençaux : « Si la femme était aussi petite qu'elle est bonne, on lui ferait un habillement complet et une couronne avec une feuille de persil. » C'est une manière drolatique de classer la bonté de la femme parmi les infiniment petits. — Les matrones romaines faisaient entrer le persil dans les philtres qu'elles vendaient fort cher, et qui n'empêchaient pas de vieillir.

La racine du petroselinum est apéritive; on l'emploie soit fraîche, soit récemment séchée. Entre ses rayons médullaires, on trouve dans la partie interne de l'écorce un parenchyme cortical à cellules allongées dans le sens de l'axe de la racine, et, au milieu de ce parenchyme, qui représente la fibre libérienne, un nombre considérable de gouttelettes oléo-résineuses placées à l'intérieur de toutes petites glandes. Cette racine contient de l'huile essentielle, du sucre, et du mucilage. Les feuilles du persil sont résolutives; employées à l'extérieur, contusées, mises sur les seins, elles aident à dissiper les engorgements laiteux. M. Loevenich, docteur-médecin du canton Hadji Eles, nous apprend qu'il est resté pendant quatre ans dans l'Asie-Mineure, et qu'il a vu

D'autre part, de nombreuses observations démontrent en certains pays la fréquence de la gangrène chez les paludiques. Nous aurions donc ici deux causes au lieu d'une pour expliquer le sphacèle cutané. A la rigueur, même, une troisième cause pourrait être invoquée : l'alcoolisme.

Déjà il a été à peu près démontré que la glycosurie, à elle seule, engendre rarement la gangrène, et qu'il lui faut d'ordinaire le secours de l'alcoolisme.

Après d'autres considérations, trop étendues pour que nous puissions les reproduire ici, M. Verneuil termine ainsi :

Je propose, sous toutes réserves et à titre provisoire, les conclusions suivantes :

1° La malaria engendre fréquemment la glycosurie.

2° Celle-ci se présente sous deux formes : l'une, contemporaine de l'accès fébrile, et comme lui passagère, fugace; l'autre, plus ou moins tardive, indépendante des paroxysmes fébriles, et en tout cas permanente.

La seconde forme est vraisemblablement la suite de la première, mais l'époque de la substitution est tout à fait inconnue. Rien ne prouve même que dans les pays paludiques le diabète ne puisse pas l'établir d'emblée comme forme larvée de l'intoxication.

3° La glycosurie permanente semble atteindre de préférence les paludiques vigoureux entachés d'arthritisme.

---

employer les feuilles de cette plante comme antilaiteux; dans ce pays, ce sont les vieilles femmes qui y exercent la médecine.

Un nommé Ulsachi, naturaliste, qui vivait à Athènes avant la destruction de cette cité par les Perses, c'est-à-dire vers 480 avant Jésus Christ, fait mention de cette ombellifère : il dit qu'on la mange, et que quelques-unes de ses parties sont employées comme médicament.

En 1835, j'ai fait don, à la bibliothèque de l'école de pharmacie de Paris, d'un manuscrit chinois; c'est un traité ou formulaire de médecine et de pharmacie. M. Stanislas Julien a bien voulu m'en traduire des passages; il y est question du persil, qu'on mêle à beaucoup d autres substances médicamenteuses journellement prescrites. Toutes les parties du persil sont aromatiques. Les fruits ont une odeur de térébenthine quand on les froisse; ils sont carminatifs. Les feuilles, infusées dans l'eau, donnent une boisson fébrifuge, antipériodique.

MM. Jovet et Homolle ont retiré des fruits de cette ombellifère un liquide jaunâtre, huileux, non volatil, qu'ils ont nommé *apiá*. Soluble dans l'alcool, d'une saveur âcre, piquante, d'une odeur spéciale, tenace, à faible dose, il

4° La glycosurie palustre parait être une des formes bénignes du diabète.

5° Les affections intercurrentes survenues chez les paludo-diabétiques peuvent prendre certains caractères du paludisme ou de la glycosurie, ou des deux maladies à la fois.

Les lésions traumatiques peuvent aisément réveiller ou aggraver les deux diathèses, mais de préférence les manifestations telluriques.

REVUE CLINIQUE

CONTRIBUTION CLINIQUE A L'ÉTUDE DU RHUMATISME CÉRÉBRAL (1).

Par le Dr SAINT-PHILIPPE,

L'expression de *rhumatisme cérébral* trouvée par Hervez de Chégoin a été adoptée et consacrée par l'usage, parce que, malgré son sens vague et son peu de précision, c'est encore celle qui répond le mieux à la réalité des choses. C'est aussi celle sur laquelle on s'entend le mieux.

(1) Travail communiqué à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, dans la séance du 5 août 1881.

produit une sorte d'excitation cérébrale légère ; à une dose élevée, une ivresse avec céphalalgie, vertiges, titubations.

Le marché de Paris, chaque année, reçoit des provinces environnantes pour près d'un million de francs de persil. Par la dessiccation, cette plante perd de son principe aromatique; aussi elle n'entre dans les mets qu'à l'état frais c'est-à-dire nouvellement cueillie.

Serpolet.

Thymus serpyllum, du grec ἕρπω je rampe, parce qu'il s'étend sur le sol, dicotyledones monopetales hypogines; famille des Labiées, du genre Thym, le serpolet est une plante demi-ligneuse, très commune sur les collines sèches, dans les garennes, le long des chemins, et dans les terrains arides.

Jean Jacques Rousseau, admirateur de la nature, disait : « j'aime un gazon verdoyant, épais mais court, d'où s'exhale le parfum du serpolet, de la menthe et de la marjolaine, j'éprouve un grand plaisir tout en rêvant à voir les abeilles butiner dans la corolle des fleurs; elles me donnent un miel exquis. »

Lemierre a écrit quelque part :

. . . . Je suis des yeux
Les troupeaux librement épars dans la montagne,
. . . .
Broutant le serpolet au penchant des montagnes.

On sait que par là on veut dire ces accidents cérébraux si bizarres, si variés et le plus souvent si graves qui surviennent dans le cours du rhumatisme articulaire aigu.

L'anatomie pathologique n'est pas encore parvenue à mettre une étiquette aux très nombreuses formes cliniques sous lesquelles se présente cette encéphalopathie spéciale. C'est ainsi que certaines autopsies ont révélé des lésions macroscopiques bien accentuées, alors que dans d'autres circonstances, où les phénomènes avaient été durant la vie tout aussi marqués et tout aussi bruyants, sinon plus, il a été absolument impossible de retrouver à l'amphithéâtre la plus légère altération des centres nerveux. Est-ce parce que la lésion rhumatismale étant de sa nature essentiellement fugace et mobile, étant — autrement dit — purement congestive, ne persiste pas après la mort et échappe au scalpel? Est-ce parce que nos procédés d'investigation ne sont pas encore assez perfectionnés pour déceler des lésions infiniment délicates? Est-ce enfin parce que l'on ne tient pas assez compte de la durée et de la marche des accidents et qu'on a comparé des faits absolument différents à ce point de vue? En d'autres termes, l'absence de lésion serait elle le fait des cas à évolution rapide, foudroyante, tandis que la présence d'altérations pathologiques évidentes se rencontrerait surtout dans les cas à développement plus lent? Les trois hypothèses sont plausibles. Pour la dernière, avant de se prononcer, et malgré les négations actuelles, il

---

Pendant les grandes chaleurs de l'été, le serpolet le soir répand au loin un parfum délicieux, dû à une huile volatile, qu'on obtient en distillant la plante avec de l'eau; l'alcool, l'éther sulfurique, le sulfure de carbone dissolvent ce principe aromatique.

Les huiles essentielles sont des corps très variés dans leur composition chimique; les unes sont des carbones d'hydrogène telles que les essences des conifères et des aurentiacées; d'autres sont oxygénées, comme les essences des ombellifères, des composées, quelques-unes enfin contiennent du soufre, comme celles des crucifères; leur action chimique n'est pas moins variée, les unes sont des alcools, les autres des éthers, d'autres encore des aldéhydes.

L'essence de serpolet d'après de nouvelles recherches est composée de deux principes; le premier passe à la distillation à 175 degrés, c'est un liquide incolore, doué d'une odeur de citron, ayant une densité de 0,875, le second est un corps huileux incolore, d'une odeur piquante; en vieillissant il s'y forme des cristaux analogues au camphre.

L'essence de serpolet entre dans beaucoup de préparations pharmaceutiques, les parfumeurs en font une grande consommation. Cette plante infusée dans

faudrait faire parler la statistique, mais une statistique abondante et étendue, portant sur des observations prises avec la rigueur et toute la sévérité modernes, le thermomètre et le microscope à la main. Il est évident qu'on ne peut se contenter, pour se faire une opinion à cet égard, de l'amas informe de faits qui ont été produits jusqu'à ce jour, depuis l'époque, encore assez récente, où l'attention a été plus particulièrement portée sur ce point. Il y a là un chaos qui réclame de la lumière. Chaque observateur a voulu faire sa théorie, ses divisions, ses conclusions, tout en n'apportant qu'un nombre relativement restreint d'observations. Ce n'est pas là la bonne manière. Quand un phénomène se produit sous des aspects divers, il est nécessaire, avant de chercher à l'interpréter, de l'observer longtemps et sous toutes ses faces, sous peine de ne le voir qu'à moitié ou aux trois quarts. Dans l'espèce, il importe d'enregistrer simplement le plus grand nombre possible d'accidents de ce genre, avec tout le soin et toute la précision que nous avons réclamés. Le moment n'est pas venu de conclure. Sachons attendre. Un peu plus tard on décidera, et la cause ne risquera plus d'être perpétuellement frappée d'appel.

L'année dernière, à la même époque presque, j'observai un cas remarquable de rhumatisme cérébral que j'avais noté chez un jeune homme de dix-huit ans environ et qui se termina par la mort. Le malade avait été traité par le salicylate de soude à dose forte, et néanmoins je n'hé-

---

l'eau bouillante est prescrite comme excitante, stomachique, béchique, antispasmodique à la dose de 10 grammes pour 1000 grammes d'eau.

Lenœc l'affranchi de Pompée a écrit un livre sur les plantes à l'aide des manuscrits de Mithridate, il fait un grand éloge du serpolet, il affirme que son odeur et sa saveur contribuent à rétablir la santé des malades.

Un poëte dont j'oublie le nom a dit :

Il ne pénètre pas les sens comme la rose,
Il ne jette pas l'âme en de molle langueur
Suave et virginal de l'ivresse il repose
Et rafraîchit le cœur.

Théophraste, Matiole et beaucoup d'autres naturalistes de l'antiquité parlent de cette labiée dans des termes qui font comprendre qu'elle jouissait d'une grande vogue.

Agathos, historien grec, raconte qu'en Perse, les soldats malades étaient déposés dans un champ avec une petite provision d'aliments et un paquet de serpolet, ils devaient attendre là leur guérison ; on s'imagine combien de malades durent mourir avec une semblable médication.

Siphoas qui vivait à ce qu'on croit 1900 ans avant l'ère chrétienne, fut le premier qui donna une marche à la chimie et à l'étude médicale des végétaux, les Grecs chez lesquels passèrent les scien ces des égyptiens, connurent ce

sitai pas à innocenter le médicament de la transformation survenue, absolument comme on innocente aujourd'hui la quinine ou l'opium des méfaits qu'on leur imputait autrefois dans cette occurence. Ce cas fut de durée assez longue et présenta le tableau de l'ataxo-adynamie qu'on rencontre dans les empoisonnements du sang par le poison typhique ou les produits infectieux répandus dans la circulation par l'endocardite ulcéreuse : tableau classique d'ailleurs et très minutieusement tracé, par M. Vigla surtout.

Depuis cette époque le hasard m'a mis en présence de faits de rhumatisme cérébral de forme un peu différente. Ce sont ceux-là que je vais rapporter maintenant. Mais auparavant je veux faire une remarque.

Le rhumatisme, qui semblerait devoir être plus fréquent en hiver qu'en été, se gagne, à ce que j'ai cru voir, tout aussi facilement pendant les grandes chaleurs qu'en d'autres temps. Un courant d'air frais ou froid, artificiellement créé par des imprudents et des incrédules ou survenu spontanément, comme cela se produit parfois dans le cours ou à la fin des journées les plus chaudes, saisit le corps au moment d'une transpiration souvent énorme : la sueur est supprimée et le rhumatisme constitué, pour peu qu'il y ait de prédisposition. L'humidité n'est donc pas le seul facteur à faire intervenir dans l'étiologie de cette affection.

Vingt fois j'ai vérifié le fait, qui est banal. Pendant l'été que nous venons de traverser, et dont la première partie a été marquée par une

---

chimiste, auquel on avait donné le nom d'Hermès ou de Trismegist; ce savant reconnaissait au serpolet la propriété d'apaiser les fumées du vin, et d'être très échauffant.

Si on consulte les ouvrages de Borrichus, et celui de l'abbé Lenglet du Fresnoy, on trouve des observations très intéressantes sur l'emploi médical des plantes, on faisait dériver le mot chimie de Kema, on prétendait que des anges et des démons épris d'amour pour les femmes, leur révélèrent l'art de connaître les vertus des simples, science dont héritèrent les matrones grecques et romaines.

Dans l'ancienne Rome, dans les *cella* des divinités et des empereurs, on mêlait le serpolet à la rose pour en orner les statues.

Le fils de Testor Calchas entrant un jour dans le jardin d'un ami, dit : il y a ici trop de fleurs et surtout de serpolet. Son antagoniste dans l'art de deviner les enigmes Morphus, lui répondit : j'adore le serpolet, je n'en trouve jamais assez. Il en résulta une discussion si vive que Calchas en mourut.

Tous les goûts sont dans la nature. Roger de Beauvoir était un fanatique défenseur du vin de Champagne, il ne croyait pas avoir dîné, s'il n'en avait pas bu : C'est un vin spirituel, disait-il. C'est un vin bavard, répondait Jules

température si exceptionnellement chaude, chacun de nous a relevé et rapporté de nombreuses observations du même genre. Les maladies dites *à frigore*, l'albuminurie aiguë, la pleurésie, la pneumonie, le rhumatisme, ont certainement fourni un contingent plus élevé que d'habitude. Il m'a même semblé que non seulement ces affections se prenaient avec une extrême facilité, mais qu'elles comportaient un pronostic plus grave qu'en temps ordinaire et s'accompagnaient de complications inusitées. Il faut dire que de mémoire d'homme la peau n'avait été soumise à une aussi rude épreuve. Ce qui a été excrété de sueur, pendant ce mois de juillet en particulier, n'est vraiment pas croyable. Tout le monde a souffert de ces éruptions innommées, si pénibles, qu'on connaît bien dans les pays tropicaux, et qui sont dues à l'inflammation ou tout au moins à l'irritation des conduits excréteurs des glandes sudoripares, horriblement surmenées. Est-ce à cette circonstance, ou bien est-ce au hasard que je dois d'avoir rencontré presque coup sur coup plusieurs cas de rhumatisme cérébral après être resté fort longtemps sans en avoir vu? Quoi qu'il en soit, il m'a paru curieux et utile de rapporter en quelques mots ces cas. dont l'allure a été sensiblement dissemblable, et qu'il peut y avoir quelque intérêt à rapprocher et à comparer. — Voici d'abord le premier, qui est aussi le plus intéressant et le plus saisissant. M. X... est atteint le 16 juillet d'un rhumatisme articulaire aigu.

Le 19, cinq jours après le début de la maladie, on vient me chercher

---

Janin, il parle pour ne rien dire, affaire de goût et d'odorat, j'aime mieux une légère infusion de serpolet.

Grâce aux missionnaires nous sommes aujourd'hui initiés aux coutumes et aux mœurs des nations les moins connues de l'Europe. Certain livre chinois raconte que Tchin-Nong empereur, qui vivait d'après la tradition, il y a environ 4612 ans, fut le premier dans le céleste Empire à chercher les vertus des simples, et à découvrir les moyens de soulager les maux des hommes, et de prolonger la vie. Je pourrais citer le nom de plusieurs empereurs et consuls romains qui se sont occupés des sciences naturelles; des philosophes se livrent aussi à l'étude de la chimie, il y a un livre à faire sur les phénomènes que ressentent certaines personnes soit à la vue, soit à l'odeur de quelques fleurs. Marie de Médicis ne pouvait sentir le parfum de la rose, la fleur elle-même en peinture occasionnait chez elle des spasmes nerveux.

Le chevalier de Guise ne pouvait supporter le parfum d'une rose et du serpolet.

Les fleurs n'ont pas seules une influence sur notre système nerveux ou sur notre imagination.

en toute hâte. Le malade est de plus en plus inquiet. Il se découvre perpétuellement ; il s'est même levé plusieurs fois, sans s'inquiéter de ses douleurs, me dit-on. Pendant la nuit, où il n'a pas fermé l'œil, il a par méprise avalé sa potion tout d'un trait. Il est maintenant convaincu qu'il a la variole, parce qu'il a aperçu quelques boutons d'acné sur sa peau, et il en manifeste une grande terreur, parce que plusieurs de ses voisins sont morts de cette maladie. Il n'y a pourtant pas de délire à proprement parler. Il répond d'une façon saccadée mais très lucidement à toutes les questions que je lui pose. La céphalalgie n'est pas très forte. Il n'y a pas eu de vomissements. Constipation et météorisme médiocres. Le pouls est toujours très fréquent, la température à 40°7. Les arthrites sont redevenues à peu près insensibles. Bromure de potassium à haute dose. L'insomnie persiste. La sobriété du malade force à rejeter le delirium tremens, dont l'idée se présente à l'esprit.

La nuit suivante, à deux heures du matin, on me rappelle encore. Cette fois, je trouve le malade dans un état d'agitation extraordinaire. Il parle sans discontinuer, crie, chante à tue-tête. Le désordre de l'idéation est à son comble. Il a des hallucinations, parle de sa mort, de son enterrement, fait ses adieux à sa famille ; c'est un mouvement perpétuel. Il crachotte, mord ses draps comme un véritable maniaque, dont il a tout l'aspect. Les pupilles sont étroites. La peau est couverte d'une sueur abondante. Le pouls est au moins à 150 pulsations. Impossible de songer

---

La bigotte Marie de Médicis, que j'ai déjà citée, avait une singulière superstition, elle croyait que ces grosses mouches qui volent en bourdonnant autour des fleurs, entendent et comprennent ce qu'on dit. Si cela avait été vrai, elles auraient pu rapporter que c'était elle, qui d'après l'histoire, avait ordonné l'assassinat de son mari, Henri IV.

Le serpolet entre comme condiment dans un grand nombre de mets.

En parlant des sauces, Virgile s'exprime ainsi . Alliœ serpyllium olentes. Nous n'avons pas à nous prononcer sur le goût des latins à mettre dans leurs aliments de l'ail et du serpolet : chez nous en France il n'y a que les provençaux qui puissent faire un semblable mélange. Plus d'un de mes lecteurs serait de l'avis de Socrate qui demandait que le parricide fut condamné à manger de l'ail tout le reste de sa vie.

Le principe aromatique du serpolet est si diffusible qu'il pénètre dans les chairs des animaux qui mangent la plante, d'où il résulte que le mouton qui vit sur les montagnes est plus estimé que celui qui broute dans les plaines.

Louis XVIII était un fin gourmet, il savait reconnaître si le lièvre qu'on lui servait en civet avait été tué sur une montagne.

à prendre la température. Cet état effrayant dure depuis le commencement de la nuit et se prolonge jusqu'à l'entrée du jour. Brusquement alors le coma survient, et quelques heures après la mort. Ce drame n'avait pas duré six jours.

Qu'est-ce donc qu'a eu ce malheureux, sinon un rhumatisme cérébral de la forme apoplectique ou suraiguë?

Je serai plus bref pour ce qui suit.

C'est mon confrère et ami le Dr Poinsot qui me fournit le second cas, en me faisant l'honneur de me le montrer en consultation. Ici le malade était prédisposé aux accidents cérébraux par un tempérament singulièrement nerveux, une manière d'hystérie. Les prodromes furent assez longs et la maladie, tout en revêtant une marche aiguë, ne prit pourtant point les allures foudroyantes que j'ai signalées plus haut. Comme physionomie, ce cas se rapproche plutôt de celui que j'ai publié l'année dernière. M. Poinsot nota d'abord des phénomènes typhiques, à telle enseigne qu'il les traita par les toniques, et que dans la consultation qui eut lieu, lorsqu'éclatèrent les accidents franchement cérébraux, il y eut à discuter très minutieusement un diagnostic différentiel. Mais l'apparition, puis la suppression des douleurs articulaires, les hallucinations du malade, sa peur de la mort, son insomnie, sa céphalalgie, les sueurs abondantes qu'il présenta, le coma final, ne permettaient pas le moindre

---

Aujourd'hui, par suite du manque de gibier, la France principalement reçoit d'Allemagne un nombre considérable de lièvres dont la chair est aussi fade que peu agréable. Un jour Archimède sortant de son cabinet de travail s'écria Eureka. Il venait de découvrir la mesure du cercle. Hélas! chers lecteurs, je n'en ai pas fait autant, je ne ressemblerai jamais à cet immortel géomètre, je n'ai rien découvert, j'ai voulu seulement vous rappeler l'historique d'une plante que vous aviez bien certainement oublié, car la mémoire est aussi peu fidèle que l'avoine du serpolet, qui est très fugace.

doute à cet égard. Seulement, si l'autopsie avait pu être faite, je crois qu'on aurait trouvé des lésions anatomiques palpables, le malade ayant offert aussi du strabisme et quelques contractures, comme dans les méningites franches. Dans cette circonstance, nous conseillâmes les bains froids ou plutôt frais ; car j'estime qu'il n'est pas très rationnel de débuter dans ce traitement par plonger dans de l'eau glacée des rhumatisants dont la peau est ordinairement mouillée de sueur. Mais le succès ne répondit pas à notre attente. Le malade mourut quand même.

Mon troisième cas fut au contraire heureux. Je m'empresse d'ajouter que je le considère comme un pseudo-rhumatisme cérébral. Sa marche fut lente et intermittente, et les antispasmodiques et les hypnotiques en vinrent à bout tout seuls. C'est un entrepreneur de menuiserie qui en fut l'objet. Atteint depuis une dizaine de jours environ d'un rhumatisme articulaire aigu intense et généralisé, sans complication cardiaque d'aucune sorte, il semblait en voie d'amélioration, quand un matin on m'annonça qu'il avait déliré toute la nuit, mais d'un délire intense et furieux : délire de paroles et d'action, alternatives de dépression et d'excitation, pleurs et cris, insolences, injures et imprécations, lutte corporelle avec ses gardiens : il avait offert toute la série. Avec le jour, le délire diminua : pourtant le malade répondait d'une façon incorrecte et incohérente aux questions qu'on lui adressait et refusait obstinément d'accepter aucun remède. En même temps, il était possible de constater une *analgésie* articulaire très marquée avec défluxion péri-articulaire. Le pouls restait seulement à 110 et la température à 39°9. Ce délire persista avec ses caractères, redoublant la nuit et ne cessant pourtant pas le jour, pendant un septenaire entier. Et comme je dus renoncer à attribuer encore ce délire (qui n'était pas sans analogie avec celui des ivrognes) à des habitudes alcooliques, que répudiait absolument le passé du malade, je restai inquiet et préoccupé tout ce temps-là, d'autant qu'il survint, chemin faisant, un muguet qui n'était pas fait pour me rassurer. Pourtant les choses s'arrangèrent beaucoup mieux que je ne l'espérais, tout pénétré que j'étais encore de mon expérience précédente. Ce délire vésanique, modérément fébrile, resta l'unique manifestation encéphalique, constituant ainsi une sorte de rhumatisme cérébral abortif. Mon malade tomba dans un sommeil profond, dont il s'est réveillé guéri. Ses rhumatismes articulaires ont d'ailleurs reparu, et c'est à peine si aujourd'hui il en est débarrassé. Dans ce cas, ni le salicylate, ni l'opium, ni la quinine, n'auraient pu être incriminés : car ce fut justement le bicarbonate de soude que j'employai !

Le fait suivant, on peut le considérer comme un type assez réussi de cette *folie rhumatismale* décrite par Mesnet, Archambault, Delioux, et aussi par notre confrère le Dr Vaillard, qui a parfaitement tracé l'histoire de la forme mélancolique de l'aliénation consécutive au rhumatisme. C'est à la fin d'un rhumatisme articulaire aigu, pendant la période de convalescence, qu'apparut chez Mme X... la manifestation dont il est question. Violent au début, sous l'influence de terreurs, d'hallucinations de la vue, le délire devint rapidement vésanique, non fébrile, non hyperthermique ; à un moment il prit le caractère d'un délire hystérique libidineux. Cet état de démence, qui a consisté dans la perversion plutôt que dans l'abolition des facultés intellectuelles, dura trois semaines environ ; et il est resté un peu d'affaissement cérébral, même après la guérison, qu'il y a lieu de considérer comme définitive, bien que certains antécédents nerveux obscurcissent un peu l'horizon. L'hérédité joue, en effet, ici, comme en tant d'autres circonstances, un rôle important. « D'une manière générale — dit M. Besnier dans son savant article du *Dictionnaire encyclopédique* — toutes les conditions plaçant le cerveau soit dans un état spécial d'excitabilité ou, au contraire, de dépression, non seulement favoriseront la production de ces accidents, mais encore en détermineront la forme. C'est ainsi que les rhumatisants ou les rhumatisés qui ont ce qu'on appelle un tempérament de fous, pourront contracter la folie (transitoire ou définitive) ; les épileptiques et les hystériques seront exposés aux manifestations délirantes ; les sujets habituellement exaltés, ceux qu'une commotion morale violente, des abus fonctionnels, ont placés dans les conditions dont il est parlé plus haut, seront notablement exposés aux formes communes du rhumatisme cérébral proprement dit. De même chez les alcooliques, les urémiques, les saturnins, et à plus forte raison chez ceux qui portent une lésion cérébrale chronique, le rhumatisme articulaire aigu intervenant deviendra aisément le point de départ d'une encéphalopathie aiguë ou chronique, à caractères mixtes. »

Enfin, mon cinquième cas est plus simple encore. C'est un exemple de cette céphalalgie persistante que M. Gubler considère comme une forme atténuée du rhumatisme cérébral, comme son expression la plus élémentaire, et qui serait due, selon cet ingénieux médecin, à la localisation *congestive* de l'affection sur l'enveloppe séro-vasculaire de l'encéphale avec action consécutive sur la substance cérébrale. Il s'agit, dans cette courte relation, d'un homme de quarante ans, rhumatisant de vieille date, qui vit disparaître un jour des douleurs articulaires survenues dans

une crise subaiguë, et qui éprouva immédiatement une céphalalgie intense, diffuse, avec exacerbations nocturnes telles qu'il en avait perdu le sommeil et passait ses nuits à se promener et à se démener. Quinze jours durant, il éprouva cette souffrance, qui n'avait aucun des caractères ni des points douloureux d'une névralgie quelconque. La sensation qu'il éprouvait, disait-il, pouvait se comparer à celle d'un milier de clous qu'on enfoncerait dans le cerveau — non pas dans le crâne. Tous les moyens habituels échouèrent : vésicatoires, frictions ; à l'intérieur quinine, salicylate de soude, bromure de potassium, chloral. Le seul médicament qui réussit fut précisément celui que la théorie condamnait et excluait *à priori :* l'opium. Je ne me charge pas de mettre ce résultat d'accord avec l'interprétation de Gubler. Je me contente de signaler ce succès de l'empirisme rationnel.

Ainsi, dans ce cercle d'observations succinctes, que j'ai dépouillées à dessein de tout détail oiseux, en n'y conservant que les points saillants et caractéristiques, il est possible de retrouver la plupart des espèces et les variétés principales du rhumatisme cérébral. On voit que les accidents changent de physionomie suivant la marche, la durée et la période de la maladie. La première fois, c'est une sidération véritable, et c'est avec raison qu'on a dénommé cette forme la forme *apoplectique* ou *foudroyante.* La seconde, c'est la forme méningitique, ce qu'Élie Gintrac a décrit sous le nom de *méningite rhumatismale.* Ici les phénomènes sont moins diffus : ils tendent à se localiser davantage. Mon habile et expérimenté confrère, le Dr Burguet, m'a montré depuis un malade, à peu près analogue, qui mourut dans le coma, à la suite d'une rétrocession cérébrale de rhumatisme, et chez lequel l'aspect et la marche de la maladie permirent de supposer une suffusion séreuse et de l'œdème du cerveau. Dans le troisième cas, c'est le délire rhumatismal pur et simple. Dans le quatrième, c'est un degré de plus, c'est la folie rhumatismale. Dans le cinquième, enfin, c'est le rhumatisme cérébral — si l'on peut se servir encore ici de ce mot — réduit à son minimum de manifestation et d'intensité, quelque chose comme du rhumatisme cérébral au premier degré. Pour que l'enseignement fût complet, il aurait fallu contrôler ces observations par une nécropsie minutieuse et approfondie, je le sais. Malheureusement, le mal a évolué chaque fois hors de l'hôpital et par conséquent hors de l'amphithéâtre. Mais, pour qu'elles ne fussent pas tout à fait perdues, je les ai recueillies néanmoins et je les publie à titre de documents, en leur laissant leur caractère pratique : ce sera toujours une leçon de faits.

OBSERVATIONS DE CHANCRES INFECTANTS DE LA LÈVRE. ULCÉRATION SIMPLE DU MÊME ORGANE

Par le docteur H. PICARD.

J'ai eu l'occasion d'observer, il y a quelque temps, deux chancres infectants de la lèvre dont l'aspect m'a frappé et dont la description ne sera peut-être pas inutile aux praticiens.

C'était chez deux femmes bien constituées; l'une blonde de 28 ans, l'autre brune de 25 ans.

Le chancre, chez l'une et l'autre, siégeait à la lèvre inférieure et sur sa moitié latérale droite. Chez toutes deux l'aspect en était identique: c'était une ulcération de plus d'un centimètre de long sur un peu moins en largeur; le grand diamètre s'étendait dans le sens des commissures, à partir d'un tiers de centimètre de celle de droite; en sorte qu'elle n'atteignait pas tout à fait le milieu de l'organe.

L'ulcération n'était pas creuse sur ses bords; mais, au contraire, en très légère saillie. A la périphérie une mince bande rouge vif de deux millimètres environ, enveloppait une plaque blanc grisâtre, pultacée constituant le reste de la surface du chancre.

De temps à autre, l'ulcération se recouvrait d'une croûte brunâtre adhérente par un point de sa circonférence, soulevée dans le reste de son étendue.

A la pression, pas la moindre sensation d'induration.

En voyant, pour la première fois, l'une de ces ulcérations, je ne savais qu'en penser. Mais, quand en interrogeant ma première malade, j'appris que son ulcération datait déjà de trois semaines et qu'en examinant les organes voisins, je vis une grosseur sous l'angle de la mâchoire correspondante, je n'hésitai plus et je la soumis immédiatement au traitement spécifique: pilules de Sédillot, deux par jour, pommade au précipité blanc sur le chancre. Malgré ce traitement l'ulcération ne fut cicatrisée complètement qu'au bout de six semaines.

Les accidents ultérieurs, roséole et plaques muqueuses ne furent pas entravés dans leur marche.

Les choses se passèrent de même chez ma seconde malade, à cela près que l'adénite sous maxillaire fut beaucoup plus intense et que sans un traitement énergique poussé jusqu'à la salivation, on aurait peut-être vu ces ganglions qui se ramollissaient suppurer.

De ces deux observations je rapprocherai un cas d'ulcération simple de la lèvre inférieure que je vis presque à la même époque.

C'était sur un monsieur qui, tout effrayé, arriva un jour me montrer un mal qu'il portait à la lèvre. Ce mal absolument comme les deux précédents consistait en une ulcération de la moitié droite de la lèvre inférieure. Elle était aussi constituée par un mince liseré rougeâtre enveloppant une plaque centrale pultacée grisâtre. Mais, chez ce malade, pas de gonflement ganglionnaire sous l'angle de la mâchoire. Je m'empressai de calmer les craintes du malade. Et, en effet, en quelques jours la cicatrisation était complète et ne fut suivie d'aucun accident consécutif Ayant eu, d'ailleurs, l'occasion d'examiner la femme avec laquelle les rapports avaient eu lieu, je n'avais trouvé chez elle qu'un léger écoulement catarrhal du col produit par quelques granulations intracervicales.

En résumé : Pas de différence à la vue, ni au toucher dans ces trois observations, entre les deux ulcérations chancreuses et l'ulcération simple ; même aspect, même disposition, même sensation quand on saisit les bords, c'est-à-dire pas la moindre induration. Un seul caractère distinctif, l'adénite sous-maxillaire dans le cas d'ulcération spécifique, son absence dans le cas contraire.

Cetta adénite, on doit le savoir, offre à la suppuration une tendance bien plus grande que l'adénite inguinale ; aussi un traitement énergique avec onctions mercurielles sur la tumeur est-il nécessaire si l'on perçoit la moindre tendance au ramollissement.

REVUE DE LA PRESSE

CONSIDÉRATIONS SUR LES HÉMORRHOÏDES.

Par le Dr John Gay.

L'auteur étudie d'une façon complète l'anatomie, la physiologie et le traitement des hémorrhoïdes. D'après M. Gay, les dilatations variqueuses des veines hémorrhoïdales n'ont aucun retentissement sur les plexus veineux du voisinage. On ne peut pas dire que la production du varicocèle puisse être influencée par la présence d'hémorrhoïdes. On peut constater la dilatation des veines vaginales et hémorrhoïdales sous l'influence de la compression d'un utérus gravide ou d'une tumeur pelvienne, mais ceci ne se trouve pas être en contradiction avec l'assertion de l'auteur que les veines hémorrhoïdales peuvent être et même sont d'habitude seules dilatées ou variqueuses. Le Dr Gay expose les propositions suivantes comme le résultat de plusieurs années

d'études attentives : « Dans les membres, comme dans le rectum et dans toutes les parties du corps, le système veineux se trouve, ainsi que je l'ai toujours soutenu, à l'état de dualité, constitué par un système situé profondément au centre du membre ou en rapport avec le tissu musculaire et par un autre système collatéral ou compensateur, en rapport avec les tissus muqueux et cutané. Les veines du premier ordre forment les grands canaux veineux tandis que celles du second constituent surtout ces petits vaisseaux qui servent à leur nutrition. Les premières sont susceptibles d'extrêmement peu de variation dans tout leur parcours tandis que les dernières présentent une grande variété à cet égard et possèdent un nombre infini de moyens pour s'accommoder aux différentes éventualités, soit en dilatant leurs tuniques, soit en multipliant leurs ramifications quand il en est besoin. M Gay compare les veines hémorrhoïdales supérieures et leurs branches les veines utérine, vésicale et prostatique à la crurale ; les veines hémorrhoïdales inférieures et les vaginales aux saphènes ; celles du premier groupe se trouvent en communication directe avec l'iliaque, veine centrale ou musculaire ; celles du second s'éloignant pour aboutir à la veine porte par les mésentériques et enfin à la veine cave. Nous nous trouvons donc là en présence d'un autre système de veines qui ne présentent d'autre importance qu'en ce qu'elles font partie du système compensateur ou cutané comme leurs analogues les saphènes et, en général, les veines sous-cutanées et muqueuses. D'après M. Gay, il est évident que les veines porte et hépatique constituent pour les veines caves un groupe compensateur ; aussi sont-elles physiologiquement en connection avec les veines superficielles dont les saphènes sont le type.

Ces considérations ont pour but de montrer que les hémorrhoïdes n'ont aucune relation anatomique, avec les maladies du foie et qu'en réalité les affections des organes situés entre le cœur et le rectum ne peuvent pas être invoquées comme favorisant la production des hémorrhoïdes. M. Gay considère trois classes de lésions hémorrhoïdales :

1. Varicosités anales ou plexiformes ;

2. Varices hémorrhoïdales sacciformes ou érectiles — les vraies hémorrhoïdes ;

3. Varicosités hémorrhoïdales ou état variqueux des veines hémorrhoïdales.

La première forme est manifeste ; elle constitue un bourrelet tendu et très marqué autour de l'orifice anal ; elle coïncide souvent avec de vraies hémorrhoïdes. Dans la troisième variété, ce sont les branches hémor-

rhoïdales plus volumineuses qui sont atteintes, elles se présentent sous la forme de veines distendues qui ont un aspeet repoussant. Quant au traitement, il doit se borner à maintenir le patient dans le meilleur état de santé possible, et les parties atteintes dans un état de repos absolu, en vue d'un but opératoire. (*The Lancet,* juillet, août, septembre 1881, pages 169, 367, 496, 538.) PAUL RODET.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Coexistence de la scarlatine et de la vaccine chez un même sujet par le Dr Fabre. Peut-il y avoir de la coexistence chez le même individu de deux fièvres éruptives? Bien que le fait ait été nié par un grand nombre d'auteurs, il n'en est pas moins démontré aujourd'hui par un certain nombre d'observations. La suivante rapportée par le Dr Fabre nous a semblé assez intéressante, pour être rapportée ici, au moins brièvement.

Il s'agit d'un enfant âgé de 9 ans, bien portant, vacciné à l'âge d'un mois. A cette époque un seul bouton se développa, et laissa une cicatrice peu visible aujourd'hui. Le 21 juin 1880 on le revaccine. Sur trois piqûres, il est sorti deux énormes boutons, atteignant à la date du 3 juillet les dimensions de deux à trois centimètres de diamètre.

Le 2 au matin l'enfant est pris d'un violent mal de tête. Le soir, vive cuisson sur tout le corps.

Le 3 au matin rougeur intense, uniforme, sur le cou et la tête, rougeur s'étendant dans la journée au corps et aux membres. En même temps, nausées, vomissements et fièvre excessive. Bientôt subdélirium. La température était de 40° 3, le pouls battait 14°. Région sous-maxillaire tuméfiée et sensible à la pression. Langue rouge, vernissée et, amygdales, voile du palais tuméfiés et couverts d'un enduit pultacé, facile à détacher. Enfin éruption écarlate généralisée. Il n'y avait pas à douter, il s'agissait bien d'une scarlatine. Y avait-il eu contagion? ou et comment? Or ni à Commentry où ces faits se passaient, ni dans les environs on ne connaissait d'autre cas de scarlatine. L'enfant qui avait fourni le vaccin n'était pas et ne fut pas atteint de cette affection.

Le 4, état satisfaisant. Le 5, desquamation de la langue, la gorge se nettoie, la peau pâlit, la température est à 38°. L'enfant se plaint d'une douleur dans le creux axillaire gauche. On constate de l'adénite, et une lymphangite ayant son point de départ autour des boutons de vaccin.

Le 7, chute de la fièvre, résolution de l'adénite, disparition de la lymphangite.

Le 13, desquamation générale, presque complète le 17.

Les boutons de vaccin sont alors entourés de petites squames,

Le bouton inférieur est presque sec. Le bouton supérieur est recouvert d'une croûte large, du diamètre d'une pièce d'un franc.

Le 22, état général satisfaisant, sauf toujours un peu d'embarras gastrique. Les boutons de vaccin sont presque cicatrisés.

Le 10 août, guérison. Il reste sur le bras gauche deux cicatrices de légitime vaccine.

Comme le fait remarquer justement le Dr Fabre, la scarlatine semble s'être ici développée en dehors de toute contagion. L'incubation s'est faite pendant le cours d'une éruption régulière de vaccine. Les deux éruptions se sont faites simultanément sans que l'une ait paru influencer l'autre. Faut-il imputer à la scarlatine l'évolution un peu plus lente de boutons de vaccine, qui n'ont été absolument guéris qu'au 30e jour? Ne faut-il pas plutôt l'attribuer aux phénomènes inflammatoires, qui sont survenus sous forme d'angioleucite et d'adénite?

Quoiqu'il en soit, nous nous contenterons comme l'auteur de cette observation, de conclure en insistant sur ce fait que la complication mutuelle de l'éruption vaccinale et de la scarlatine n'a pas eu pour effet d'augmenter la gravité de ces deux fièvres éruptives. (*Journal des Connaissances médicales 24 novembre* 1881.) D. C. MAGNANT.

Epidémie et diphthérie attribuée à des émanations putrides. — L'origine de la diphthérie est encore un des points les plus obscurs de l'étiologie générale des maladies. La *Revue d'hygiène* signale, d'après le rapport sur les travaux du conseil d'hygiène de la Seine-Inférieure, un fait curieux à cet égard relaté par M. le docteur Hélot (de Bolbec).

A Raffetot, village de 700 habitants, situé sur le haut plateau qui commence le pays de Caux, et très salubre, vivait depuis longtemps un tripier dont l'habitation, entourée d'une petite cour, se trouvait à dix mètres environ d'une mare enclose elle-même dans les fossés de la propriété. Cette mare ne pouvant fournir à son maître l'eau suffisante pour son métier, il en avait fait un réservoir où se rendaient et se condensaient les eaux de matières animales qui lui avaient servi. Situé à quelques mètres d'un chemin public, ce réservoir devint bientôt tellement infect, que les chevaux, surpris par l'odeur en passant sur la route, s'emportaient quelquefois, et que les voisins finirent par s'en plaindre.

Au mois de mars 1866, un cultivateur des environs eut l'idée d'enlever le contenu de cette mare pour le répandre sur ses terres à titre d'engrais. Quelques jours après, une épidémie de diphthérie commençait par la famille elle-même de ce cultivateur et les hameaux voisins des terres arrosées; de là, elle se répandit si rapidement dans le village, qu'au bout de six mois on n'aurait peut-être pas compté 100 personnes qui n'en eussent plus ou moins ressenti les atteintes : la mortalité moyenne de l'année en fut plus que doublée.

Dès le début de l'épidémie, on avait fait jeter dans la mare suspecte une certaine quantité de chaux vive, et le tripier ayant à la même époque changé de domicile, on n'y fit plus aucune attention; cependant cet industriel n'avait pas quitté la commune, et il s'était établi dans un autre quartier où il continuait ses errements. Il avait creusé à quelques pas de sa maison une excavation de la contenance de quelques mètres cubes, où les eaux de lavage et de cuisson venaient encore s'amasser et se condenser quand elles ne débordaient pas les jours de pluie; de plus, le liquide pouvait filtrer lentement à travers le sol et se rendre dans une mare publique servant à l'alimentation de tout le hameau.

Cependant cet état de choses dura onze ans sans qu'il y eut de manifestations épidémiques; mais, en 1877, le même fermier qui avait amené la première épidémie, en arrosant ses terres avec cette eau en putréfaction, amena le même résultat. L'épidémie commença cette fois par le quartier même du foyer d'infection très rapproché, du reste, des terres arrosées, et se propagea avec une grande rapidité. L'administration municipale, aussitôt informée par M. le docteur Hélot, fit cesser les arrosages pernicieux et força le tripier à conduire ses eaux dans un puits creusé à cet effet.

Bien qu'on n'ait pu faire l'examen microscopique et chimique des eaux des deux mares, et que l'on ne puisse aussi savoir si elles présentaient des particularités spécifiques, cette coïncidence des deux épidémies de diphthérie se produisant, dans des conditions absolument identiques, à onze ans de distance et sans autre manifestation dans l'intervalle, n'en est pas moins intéressante; elle montre tout au moins la possibilité d'un danger jusqu'ici fort peu connu, et laisse supposer un nouveau chapitre intéressant de l'étiologie et de la prophylaxie de la diphthérie.

Gastrotomie pour extraire une fourchette introduite dans l'estomac, par Louis Fleury, de Montevidéo (*lo Sperimentale* 1881, p. 301). *Lo Sperimentale* rapporte et commente l'observation du malade. En voici un rapide abrégé :

Le 10 juillet 1880, un cuisinier de quarante ans se présenta au docteur Fleury, racontant que deux jours avant il avait involontairement avalé une fourchette. Après différentes tentatives, on recourut à la gastrotomie, qui fut pratiquée le 15 septembre. La fourchette était située obliquement de droite à gauche, d'arrière en avant et de haut en bas, le manche tourné du côté du pylore. Les dents avaient traversé l'estomac pour s'implanter dans les couches musculaires des parois abdominales. L'instrument extrait, on fit la suture au catgut ; la nutrition fut pratiquée par le rectum et le malade se rétablit assez vite pour quitter l'hôpital le 2 octobre, complètement guéri.

Voici deux autres cas, rappelés par *lo Spérimentale*.

Le premier (*Journal des connaissances médicales*, 1871) appartient au docteur Tellier ; une folle avala une fourchette, qui s'élimina au bout de quatre ans par un abcès de la partie externe de la cuisse gauche ; l'instrument était incomplet, il manquait une dent et la plus grande partie du manche.

Le second cas a été observé à Florence dans le service du professeur Rosati (*lo Sperimentale*, XXIX, p. 475). Les points importants de cette observation sont les suivants : 1° On ne fit pas la gastrotomie. 2° On fit de vaines tentatives pour extraire la fourchette à l'aide d'un instrument très ingénieux dû à Fontanari et dont les mors sont disposés de façon à redresser le corps étranger en le plaçant dans l'axe de l'instrument extracteur. 3° Le malade vit toujours avec sa fourchette logée dans un point quelconque du tube digestif ; il n'en souffre nullement et continue dans les cirques à avaler des sabres et des œufs durs. (*Revue de Chirurgie*, septembre 1881.)

Une nouvelle modification du forceps Tarnier, par le Dr VERE WEBB. — Le Dr Webb considère son forceps comme une modification de celui de Simpson qui réunit les avantages du long forceps ordinaire et la traction dans l'axe que donne celui de Tarnier. Cet instrument présente :

1° A quatres pouces des fenêtres. une courbe qui rend les branches parallèles à l'axe de l'excavation.

2° Les manches commencent à un pouce et demi de l'articulation, et font un angle droit avec les branches.

3° Au niveau de cet angle les branches sont perforées d'un trou destiné au passage d'une tige munie d'oreilles, que l'on visse pour maintenir les branches rapprochées, lorsque le forceps est articulé.

Voici, d'après l'auteur, les avantages que présente son instrument.

2° Il peut s'appliquer quelle que soit la hauteur de la tête.

2° Une fois placé, les branches sont exactement parallèles à l'axe du point du bassin où se trouve la tête : par suite, si l'on exerce la traction perpendiculairement aux manches on tire dans l'axe.

3° Cet avantage est obtenu sans l'addition de tiges complémentaires, ce qui rend l'instrument plus léger, mais compliqué ;

4° Et un peu plus cher que le forceps ordinaire. (*Lancet*, 19 novembre 1881. p. 869.) D. Cordes.

Drainage capillaire dans les épanchements pleurétiques. — Le Dr Southez rapporte deux cas dans lesquels ce mode de traitement fut suivi des plus heureux résultats. Son travail peut se résumer dans les quelques propositions suivantes : La pleurésie avec un épanchement séreux ne réclame pas toujous une intervention chirurgicale ; les indications de la thoracentèse sont en général suffisamment précises. La température reste élevée, toute l'énergie vitale s'affaiblit promptement, l'appétit est nul, les fonctions intestinales sont irrégulières ; l'urine diminue en même temps que l'oppression pulmonaire augmente, les quintes de toux créent un état de dyspnée qui peut être dangereux, car on a vu des malades succomber dans une syncope. La thoracentèse étant devenue nécessaire, il s'agit de savoir comment on la fera pour le plus grand bien du malade. L'aspiration ou le drainage donneront-ils les meilleurs résultats ? Un procédé fait-il courir plus de risques que l'autre ? C'est l'expérience seule qui doit en décider. Les deux procédés ne permettent pas plus l'un que l'autre la pénétration de l'air. Dans quelques cas l'aspiration a causé une grande douleur. De plus, les accès assez sérieux de toux qui se produisent pendant et après l'opération, ainsi que la reproduction rapide du liquide ne permettent pas de dire s'il faut en accuser le malade ou le procédé opératoire.

L'auteur pencherait cependant plutôt du côté du drainage graduel comme moyen de donner issue au liquide. L'opération est facile, peu douloureuse et sera la plupart du temps suivie de la guérison du malade. (*The Lancet*, juillet 1881, page 174.) P. R.

Souffle physiologique de l'artère pulmonaire. — Les différentes sortes de bruits anormaux qui se produisent dans les vaisseaux pulmonaires sont unanimement considérés comme rares et sans importance. Cependant le Dr Nixon rapporte une série d'observations qui tendent à montrer que l'artère pulmonaire est très souvent le siège d'un souffle physiologi-

que. Les observations de l'auteur méritent certainement d'être prises en considération et appellent l'attention des observateurs sur ce fait nouveau. Il paraîtrait qu'on constate ce souffle dans presque toutes les affections fébriles ; c'est ainsi que le Dr Nixon l'a rencontré dans le rhumatisme articulaire aigu, la fièvre typhoïde et la bronchite. Mais il l'a aussi observé dans les affections nerveuses, ainsi que dans les états de débilité générale et même dans certaines affections qui, bien que connues, donnent cependant naissance à des troubles de nutrition, D'après l'auteur, on doit en attribuer la cause à une diminution de tension dans l'artère pulmonaire. Mais cependant bien que ce souffle ne puisse pas, malgré sa fréquence, être regardé comme le signe pathognomonique d'une affection spéciale, il ne faut cependant pas le négliger, car il peut mettre sur la voie d'un trouble de nutrition qu'on ne soupçonnait pas. *Le New-York medical Record* fait à ce sujet quelques réserves et ne veut le regarder comme définitivement admis que lorsque d'autres observateurs en auront constaté et la fréquence et la signification symptomatique. (*The Dublin journal of. med. Science.*) P. R.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 *novembre* 1881. — *Présidence de* M. Legouest.

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Briquet et, après quelques paroles d hommage à sa mémoire, rend compte des honneurs qui lui ont été rendus à ses obsèques par une députation de l'Académie.

M. Hillairet présente l'enfant phénomène qu'il a déjà présenté vendredi dernier à la Société médicale des hôpitaux.

M. Verneuil fait une communication sur l'influence de la glycosurie et du paludisme sur les affections chirurgicales (voir au *Bulletin*).

M. Colin croit devoir faire quelques réserves relativement au rôle que M. Verneuil a assigné à l'impaludisme dans les observations qu'il vient de communiquer à l'Académie, et dans les commentaires dont il les a accompagnées. Pour quelques-unes, au moins, de ces observations, la part de l'impaludisme ne ressort pas nettement de leur relation. En ce qui concerne notamment le malade qui avait eu des fièvres intermittentes neuf ans auparavant et qui ne s'en était pas ressenti depuis, il n'est pas admissible qu'après un aussi long espace de temps la fièvre intermittente ait été réveillée par l'opération qui lui a été pratiquée.

M. Verneuil, vu l'heure avancée, demande à être autorisé à répondre à M. Colin dans la séance prochaine.

M. Decaisne lit un travail sur les *Trichines*. Ce travail est une critique du décret du 18 février 1881 qui, suivant M. Decaisne, est venu prévenir un danger imaginaire en prohibant en France l'entrée des viandes de porc salées d'Amérique, l'expérience ayant démontré que les trichines renfermées dans la viande de porc sont tuées par un certain temps de salaison, et dans tous les cas par une cuisson à la température de l'eau bouillante. M. Decaisne entre à ce sujet dans des considérations économiques que nous n'avons pas à apprécier ici. Son travail est renvoyé à l'examen d'une commission.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Hygiène du cabinet de travail, par le Dr A. Riant.
un vol. in-8, J.-B. Baillère.

Le cabinet de travail est l'atelier des professions intellectuelles. Après un assez long préambule et nous avoir appris que les anciens travaillaient en plein air, le Dr Riant nous enseigne que le cabinet de travail doit être situé sur une cour ou mieux un jardin large et éclairé, loin des bruits de la rue. Il veut qu'il soit exposé à l'Est, sans en donner des raisons bien convaincantes, « *Usus matutinum postulat lumen* (Vitruve). »

Le cabinet de travail doit être grand et allongé, afin de permettre des allées et des venues qui varient le travail et diminuent les fatigues de la vie sédentaire. L'air sera renouvelé plusieurs fois par jour, surtout si on y fume. La température n'y doit pas être trop élevée, 14° à 16° sont bien suffisants. En la dépassant, on congestionne le cerveau, déjà si porté à l'hyperhémie par le travail intellectuel.

La lumière venant de gauche est préférable pour le travail de cabinet, surtout pour l'écriture; il faut se défier de son insuffisance qui est une des causes les plus efficaces de myopie. Le soir on se servira d'une lampe à huile, de toutes les sources de lumière c'est celle qui vicie le moins l'air et élève le moins la température du milieu où elle se trouve.

La durée du travail dans le cabinet variera suivant les individus. Le travail du matin est le plus facile et le plus profitable, celui du soir vaut moins, il est plus irrégulier, le cerveau étant déjà fatigué par les occupations de la journée. On ne se mettra pas au travail immédiatement après le repas qui ne sera que médiocrement abondant. L'auteur conseille comme une excellente gymnastique pour l'homme de cabinet, la lecture à haute voix, la déclamation, la récitation. Un point essentiel, que l'auteur conseille de ne pas oublier, c'est l'accomplissement régulier des fonctions d'excrétions. Que d'infirmités peut s'épargner ainsi l'homme voué à une vie sédentaire !

En somme, quoique ces pages contiennent peu d'éléments nouveaux pour le médecin tant soit peu au courant de l'hygiène moderne, on y trouvera quelques conseils pratiques d'une réelle utilité. Dr. H. CELLARD.

FORMULAIRE

Traitement de la névralgie sciatique.

On sait combien certaines formes de sciatique sont douloureuses et rebelles à toute médication. Dans deux cas de ce genre, j'ai obtenu une atténuation rapide de la douleur, bientôt suivie de guérison au moyen du traitement suivant :

1° Faire prendre trois fois par jour, le matin au réveil, le soir à 10 heures et dans l'après-midi une cuillerée à potage de la potion suivante :

℞ Bromure de potassium..............	10	grammes.
Iodure de potassium...............	4	—
Teinture de semence de colchique....	4	—
Eau distillée......................	300	—

M. F. S. A.

1° Administrer tous les deux jours, le matin à jeun, à la place de la première dose de potion ;

1° Feuille de jaborandi........................ 4 grammes.

Pour faire infuser dans une tasse à thé d'eau bouillante. Passer au bout de quinze minutes.

La sudation qui résulte de l'absorption du jaborandi amène promptement une amélioration marquée. Il sera bon de n'administrer le jaborandi que tous les trois jours, aussitôt que l'amélioration aura été produite ; puis tous les quatre jours, et de terminer en espaçant cette médication de huit en huit jours pendant un certain temps, même après la guérison.

Il serait possible de remplacer l'infusion par l'injection sous-cutanée de chlorhydate de pilocarpine, à la dose de 1 centigramme (soit 10 gouttes d'une solution au 1/50e), pratiquée dans la fesse du côté malade.

3° Faire trois fois par jour, sur tout le trajet du nerf, de larges onctions avec la pommade suivante :

℞ Vératrine................................	0	gr. 25
Chloroforme..............................	6	grammes.
Axonge..................................	34	—

M. F, S. A.

Aussitôt après la friction, envelopper la totalité du membre douloureux, en y comprenant les régions fessière et inguinale, de taffetas ciré, à nu sur la peau et fixé par des tours de bandes assez nombreux, de manière à éviter toute pénétration de l'air extérieur. Avant de pratiquer les onctions, il sera bon d'essuyer rudement la peau au moyen d'un morceau de molleton de laine, ainsi que de passer un linge chaud sur la surface interne du taffetas, de façon à la priver de l'humidité qui la tapisse au bout d'un certain temps d'application. Dr E. MARCHAL.

VARIÉTÉS

MALADIE LÉGALE. — GUITEAU EST-IL FOU (1)?

Le procès de Guiteau, soulève une question médico-légale de la plus haute importance; malgré le désir presque unanime du peuple américain qui demande une exécution, ce serait une injustice et même une faute que de condamner Guiteau s'il est fou.

Ses actes ont beaucoup d'analogie avec ceux qu'on observe dans certaines formes de monomanie dans lesquelles les malades ont des idées de grandeur ou de persécution qui les poussent à un moment donné à commettre des actions, voire même des crimes, dont on ne peut les rendre responsables. Cependant, les mêmes actions peuvent être commises par des individus parfaitement sains d'esprit; elles ne sont pas une preuve absolue de folie, mais il faut les analyser avec soin pour en tirer des conclusions exactes.

Guiteau a un oncle et deux cousines qui sont morts fous; il a reçu une bonne éducation, mais jeune encore il donna des preuves de perversion morale, d'extravagance, d'excentricité, d'incohérence passagère, plutôt que d'aberration intellectuelle véritable. Il étudia le droit, se fit avocat, mais n'eut pas de succès; ensuite bien qu'il n'eût ni crédit, ni amis, il voulut acheter et diriger un journal (*Chicago-Tribune*), et comme il était avide de notoriété il y parlait constamment de lui avec un égoïsme morbide. Il essaya de se faire orateur, mais ne réussit pas; il se faisait annoncer comme un célèbre avocat de Chicago, et proclamait la seconde venue du Christ. Pendant la dernière campagne présidentielle, il fit un discours politique et il s'imagina qu'on lui devait une récompense éclatante.

Il ne paraît pas avoir assassiné le président Garfield par méchanceté, mais il croit avoir agi dans l'intérêt du parti républicain et de la nation, croyance qui était sans doute exagérée encore par son extrême ambition et une soif immodérée de popularité. Une fois résolu à commettre le crime, Guiteau s'y prépara résolument et en entrevit même en partie les conséquences; après l'avoir commis il n'en n'eut pas de remords et n'eut d'autre préoccupation que celle de sauver sa vie.

Telles sont les principales raisons qu'on invoque en faveur de l'aliénation de Guiteau. C'est un homme très méchant, vain, prétentieux, insensible à la honte, ne reculant devant rien pour satisfaire un désir, endetté, se procurant de l'argent par les moyens les plus déshonnêtes, brutal envers sa femme, immoral, méprisable, et d'une intelligence peut-être au dessous de la moyenne.

Les faits suffisent-ils pour faire admettre ou rejeter l'idée de folie?

En faveur de l'aliénation, on peut invoquer l'égoïsme morbide, l'assassinat commis sans idée de vengeance, la crainte ultérieure de la mort, et d'autres preuves encore. Mais ces preuves ne sont pas selon nous suffisantes pour affirmer la folie; Guiteau a pendant toute sa vie été sur la limite de la folie et de la raison. Il s'est fait des illusions mais jamais il n'a eu d'hallucinations ni de perversions morales ou instinctives; jamais ses excentricités et sa dépravation morale ne l'ont fait ranger dans la catégorie des aliénés, et jamais on ne l'a considéré autrement que comme un excentrique désagréable.

L'égoïsme morbide, qui est un des points principaux de son caractère et qui a souvent guidé ses actes, s'observe chez les aliénés aussi bien que chez les gens, qui sans être fous, ont l'esprit mal équilibré.

Donc ni cet égoïsme, ni ces idées perverses ne suffisent pour affirmer la folie; Guiteau avait des sentiments brutaux, mais non irrésistibles, il était plus vicieux que passionné, plus conséquent dans les mauvaises actions qu'incohérent dans ses paroles ou dans ses écrits.

En supposant même qu'il n'a pas toute sa lucidité d'esprit, il resterait à prouver que légalement il n'est pas responsable de ses actes, car la folie peut porter sur un point particulier, et laisser l'individu responsable sur les autres On ne manquera pas de dire que Guiteau ignorait qu'il faisait mal, mais la chose est plus facile

(1) Les éléments de cet article ont été puisés dans le *New-York méd. Record*, 22 oct. 1881.)

à dire qu'à prouver. L'assassin dit avoir agi dans l'intérêt d'un parti, mais rien ne démontre qu'il n'ait pas compris toute l'atrocité de son crime.

Peut-être le procès, montrera-t-il la folie de Guiteau d'une façon plus évidente, mais jusqu'à présent l'assassinat du président Garfield nous semble être l'acte d'une nature méchante, rendue plus mauvaise encore par son indulgence pour elle-même et par son extrême égoïsme. « Si bas que descende un homme sur la pente du vice, il mérite la pitié, mais il reste responsable de ses actes; et si la société, pour se défendre, doit prendre vie pour vie, elle doit se débarrasser de scélérats tels que Guiteau. »

Dr Colson.

Conférences cliniques. — Des conférences de clinique médicale et chirurgicale auront lieu tous les jours, à dix heures du matin, les dimanches exceptés, à partir du samedi 3 décembre 1881, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Laënnec. Elles seront faites dans l'ordre suivant: le lundi, M. Ball; le mardi, M. Nicaise; le mercredi, M. Legroux; le jeudi, M. Ferrand; le vendredi, M. Damaschino, et le samedi, M. Nicaise. — L'ouverture des conférences de MM. Ball et Damaschino sera ultérieurement annoncée.

Physique. — M. le professeur Gavarret commencera ses leçons de physique biologique le lundi 6 décembre 1881, à quatre heures, dans le petit amphithéâtre, et les continuera les lundis suivants, à la même heure. Le programme du cours comprend les phénomènes physiques de la vision.

Electricité. — M. le Dr Apostoli, commencera un cours sur les applications médicales, chirurgicales et obstétricales de l'électricité, le mercredi 7 décembre, à deux heures, à l'École pratique (amphithéâtre n° 3), et les continuera les mercredis suivants à la même heure.

Faculté de médecine de Paris. (Tableau des actes du 5 au 10 décembre 1881.) — Lundi 5. — Doctorat, 1er : MM. Trélat, Duplay et Terrillon. — 5e (Charité) MM. Depaul, Fournier et Réclus. — 5e (Charité) : MM. Parrot, Guyot et Budin.

Mardi, 6. — Doctorat, 1er : MM. Sappey, Panas et Bouilly. (Epreuve pratique: Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin.) — 4e : MM. Peter, Brouardel et Debove. — 4e : MM. Jaccoud, Bouchard et Legroux. — 5e (Charité) : MM. Richet, Hardy et Charpentier. — 5e (Charité) : MM. Lasègue, Pajot et Humbert.

Mercredi, 7. — Doctorat, 1er : MM. Verneuil, Tillaux et Reclus, — 2e (nouveau mode, 2e partie, physiologie) : MM Béclard, Hayem et Remy. — 3e Gardel, Hanriot et Bocquillon. — 4e : MM. Vulpian, Charcot et A. Ollivier.

Jeudi, 8 (Assemblée de la Faculté à 3 heures). — Doctorat 1er : MM. Sappey, Panas et Richelot. — 2e : MM. Le Fort, Peter et Troisier. — 2e : MM. Jaccoud, Laboulbène et Peyrot. — 4e : MM. Brouardel, Bouchard et Hallopeau.

Vendredi, 9. — Doctorat 1er : MM. Verneuil, Tillaux et Remy. — 2e : MM. Charcot, Duplay et Rendu. — 5e (Charité) : MM. Depaul, Potain et Reclus. — 5e (Charité) : MM. Trélat, Parrot et Pinard.

Samedi, 10. — Doctorat 2e : MM. Le Fort, Jaccoud et Raymond. — 4e : MM. Ball, Brouardel et Grancher. — 5e : MM. Richet, Laboulbène et Pinard.

Samedi, 10. — Doctorat, 5e, à 4 heures (salle des thèses) : Composition écrite.

Cas unique d'empoisonnement par l'aconit. — Voici quelques détails intéressants au point de vue toxicologique qui résultent de l'enquête que le docteur Diplock a été chargé de faire, le mardi 4 janvier, sur la mort de Miss Amelia Wallsworth, âgée de 33 ans, directrice de l'orphelinat de Twickenham.

Miss Wallsworth se plaignit, paraît-il, de mal de tête en présence du docteur Webster, qui parla du soulagement que procuraient le camphre et l'aconit à la dose de quelques gouttes. D'après le témoignage. Miss Daines, qui a passé la nuit dans sa chambre, elle aurait pris quelque chose dans un grand verre d'eau avant de se mettre au lit. Elle en donna un peu à Miss Daines en lui disant que c'était bon pour le mal de tête. Aussitôt après, Miss Daines se trouva agitée, elle éprouvait un étrange engourdissement dans les mains et les bras. Voyant que Miss Wallsworth était dans le même état, elle lui adressa la parole. Celle-ci lui répondit qu'elle éprouxait une sensation comme si elle enflait; elle se leva pour demander du café à une des gardes, sortit de la chambre et n'y retourna pas. Miss Daines était elle-même si malade des effets de l'aconit, qu'elle s'évanouit en donnant ces renseignements.

M. Netherclift dit que lorsqu'il fut appelé auprès de Miss Wallsworth, le lundi, entre deux et trois heures et demi, elle respirait difficilement, qu'elle avait la bouche

largement ouverte et la langue pendante. Ses yeux étaient fixés dans le vide, ses paupières très dilatées. Il lui demanda ce qu'elle avait pris et elle murmura « de l'aconit ». Il administra alors un émétique qui provoqua d'abondants vomissements. puis des stimulants diffusibles, tels que l'ammoniaque et l'eau-de-vie, et fit des applications chaudes aux extrémités et dans la région cardiaque. Trois injections sous-cutanées de dix à quinze gouttes de teinture de digitale furent faites à divers intervalles. On galvanisa la région cardiaque. Un peu plus tard on fit trois injections sous-cutanées d'eau-de-vie. La malade fut soumise aux inhalations fréquentes d'ammoniaque. Elle était complètement insensible et sans pouls. La respiration artificielle fut pratiquée pendant deux heures sans interruption, mais sans un seul mouvement réflexe des muscles du larynx ; il n'y eut pas de signes de retour à la vie.

Le jury rendit un verdict de « Mort par *mésaventure* » et fit connaître par l'intermédiaire de son président la résolution suivante, qui avait été adoptée à l'unanimité : « Le jury désire exprimer sa haute approbation pour les efforts pénibles et soutenus que les médecins ont fait pour rappeler à la victime, et sa conviction qu'ils ont fait tout ce que la science et le talent permettaient pour empêcher le résultat fatal. » On a reconnu que la malheureuse dame avait pris trois tasse à thé de teinture d'aconit de Fleming, dont il se trouvait une bouteille au dispensaire. Elle a survécu deux heures à cette dose. Il y a eu une élévation marquée du pouls après chaque injection de digitale. Miss Daines est encore dans un état critique. (*Brit med. Journ.* 1881 p. 64 *Union médicale* 1881).

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

A CÉDER, une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité ; fait la pharmacie ; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. DUMONT, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — Revenu : 10,000 fr. — S'adresser à Mme veuve COLINET, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qui l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave. On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. MARTIN, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans le plus bref délai, dans une riche commune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer. Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. le Dr DELAUNAY, 43, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul ; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loir). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux ; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me ROZÉ, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.— Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

1re Année. N° 23. 10 Décembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LE DIABÈTE ET L'IMPALUDISME.

M. Verneuil a voulu dans la dernière séance réfuter les réserves formulées par M. Colin, du Val-de-Grâce. Ces réserves portaient sur trois points :

1° Fréquence douteuse du diabète palustre chronique;

2° Dépendance problématique de ce diabète et du paludisme antérieur;

3° Nécessité d'établir dans les antécédents du diabète réputé palustre l'existence avérée du paludisme.

A ces objections M. Verneuil a répondu :

Le diabète palustre peut aisément échapper aux conseils de révision et de réforme, parce que l'on examine les urines des malades; parce que l'incubation de ce diabète peut être un peu longue; parce qu'il semble affecter des formes bénignes et paraît compatible avec une assez bonne santé.

L'argument de M. Colin n'aura de valeur que lorsque la recherche du sucre

FEUILLETON

LES CONVULSIONNAIRES DE SAINTE-OROSIE.

Par Don José Reig y Gasco.

(Traduit de l'espagnol par le Dr Paul Rodet.)

Dans l'ancienne ville de Jaca, autrefois résidence de la cour d'Aragon, on célèbre tous les ans, le 25 juin, la fête de la patronne Sainte-Orosie. La vie de cette sainte présente quelques points intéressants que j'extrais d'un livre curieux (1) et qui nous serviront plus tard à faire quelques réflexions.

Orosie, nom vulgaire, dérivé de Aureca ou du latin Eurosia, signifie selon les uns *bonne rose*, selon les autres rosée, qui féconde la terre. Cette sainte, fille du roi Borivario et de la reine Ludianila, naquit dans la ville de Laspicio, capitale du royaume de Bohème, en l'an 855 de notre ère; elle fut baptisée par saint Méthadius, qui vint de

(1) De la vie prodigieuse de glorieuse vierge, mariée, martyre, reine et patrone d'Aragon et surtout de la ville et des montagnes de Jaca, par Salvator. Aben Alavés y Sala 1701.

sera spécialement faite chez tous les hommes renvoyés dans leurs foyers pour cause d'intoxication tellurique invétérée.

M. Colin pense que les paludiques restés indemnes pendant quelques années de toute récidive sont délivrés de l'intoxication et se trouvent dans les mêmes conditions que les individus vierges de toute imprégnation tellurique. M. Verneuil est d'un avis contraire. Il estime que, de toutes les intoxications, le paludisme est la plus rebelle, la plus tenace, la plus indestructible, et que, si prolongée qu'en ait été le sommeil, elle peut toujours reparaître avec ses caractères typiques plus ou moins évidents sous l'influence des causes provocatrices diverses, parmi lesquels le traumatisme occupe probablement le premier rang.

M. Verneuil cite plusieurs observations de malades qui avaient cessé d'avoir des accidents paludiques depuis neuf, dix, quinze et même vingt années, et qui, à la suite d'un traumatisme accidentel ou chirurgical, ont éprouvé des manifestations intermittentes parfaitement caractérisées qui ont cédé à l'emploi du sulfate de quinine.

L'exposition de M. Verneuil, très claire et très concluante a été suivie d'une importante communication de M. Le Roy de Méricourt sur le même sujet.

Les arguments présentés par l'éminent médecin de la marine contre la thèse de M. Verneuil sont trop nombreux pour être reproduits ici.

Nous nous proposons de faire une étude complète de la question dans une de nos *Revues critiques*.

Rome en 868. Orosie était douée de vertus remarquables, la patience, l'humilité; elle était miséricordieuse, faisait des aumônes et soumettait son corps à la discipline pour apaiser les colères de la Majesté offensée. Elle se maria avec le moine Don Fortunio Garrès II, roi d'Aragon et de Navarre, en 870; ce mariage se fit par l'entremise du pape Adrien II; ils n'eurent pas d'enfants, parce qu'ils ne purent jamais consommer l'acte conjugal, ce qui fut cause du martyre de la reine.

A l'époque où l'Espagne était occupée par les Maures, Orosie, entourée d'une suite brillante, dont faisait partie son frère Cornelio, fut obligée d'entrer en Aragon, par la France, au mois d'octobre, époque où les Pyrénées sont dépourvues de neige, et s'arrêta sur le mont Yebra, contre-fort de cette importante chaîne.

Les Maures du village voisin apprirent qu'elle était cachée dans une caverne et la dénoncèrent au barbare Aben Lupo qui se proposa de s'emparer de cette reine « qui était une jeune femme superbe, gracieuse, savante, sage et chrétienne, qualités que le barbare Miramolin Mahomed, de Cordoue, appréciait hautement chez celles qu'il faisait servir à la satisfaction de ses passions ». Aben Lupo cerna la montagne et bloqua la caverne, où était refugiée sainte Orosie, dont il vint à bout par la famine. Il lui proposa, si elle voulait se faire mahométane, le trône d'Espagne et la vie de son frère ainsi que celle de toute sa suite, offre qu'elle repoussa énergiquement. En voyant cela, le Maure fit décapiter tous ceux qui formaient le cortège de la sainte, puis il lui fit

REVUE CLINIQUE

DE L'APPLICATION DE LA MÉTHODE DE SAYRE.

Par le docteur AUBERT,
Chirurgien en chef de l'hôpital de Mâcon.

La méthode du Dr Sayre, de New-York, n'est point encore assez vulgarisée chez nous pour qu'il soit sans intérêt d'en publier les applications.

La longueur du traitement de la scoliose et du mal de Pott me fait regretter de n'avoir plutôt connu les travaux de ce judicieux inventeur.

Le résumé de son mémoire, publié dans les Archives générales de médecine d'avril 1876, est assez complet pour permettre à chacun l'emploi de cette méthode, qui me paraît constituer un très grand progrès sur les appareils orthopédiques adoptés jusqu'ici.

Toute une classe de malades que le praticien envoyait avec une tristesse peu mêlée d'espérance aux établissements orthopédiques peut maintenant être traitée bien plus efficacement à la campagne, dans la famille, quand les conditions y sont bonnes, et dans les plus modestes hôpitaux de canton. En voici une preuve :

Mlle M. G... est la deuxième fille d'un riche propriétaire de campagne, ses parents sont robustes et dirigent eux-mêmes leurs cultures; elle a 12 ans et demi. Je lui ai fait porter pendant près de trois ans, pour une scoliose à convexité droite, un appareil fait selon les règles par un habile ouvrier.

---

de nouvelles offres qu'elle refusa de nouveau; alors furieux et désespéré, Aben Lupo lui fit couper les bras, les jambes et la tête, et éparpiller ces membres mutilés dans la montagne, les livrant ainsi en pâture aux bêtes fauves; mais les anges les recueillirent et les ensevelirent. Ils restèrent ainsi jusqu'à ce que Dieu en fit la revélation à un berger par l'entremise d'un ange qui lui dit : « Le seigneur t'ordonne de prendre ce corps et de le porter à Jaca, c'est celui d'une personne de grand mérite ». Le paysan obéit, il laissa la tête au village de Zebra et porta le corps à Jaca, où il fut reçu avec grande joie, enfermé dans un cercueil d'argent et entouré d'un tissu d'or très fin. La tradition rapporte que ce corps ne présentait aucun signe de putréfaction et qu'il exhalait un parfum rare.

On vénère l'image de sainte-Orosie dans une chapelle de la cathédrale où accourent, le jour de la fête, une foule de paysans espagnols et français dont la plupart viennent demander à la sainte un remède à leurs maux; les autres y sont attirés par la curiosité ou la foi religieuse.

La fête dont je vais essayer d'esquisser le tableau est remarquable autant par le mélange bizarre et le ridicule de ceux qui la célèbrent que par l'aspect triste et douloureux qu'elle présente. En en faisant la description, on ne peut s'empêcher de la rapprocher de certaines fêtes de l'antiquité, célébrées en l'honneur des dieux, Pan en Egypte, Adonis en Syrie, Athor en Phrygie, Mithras en Perse, Esculape à Athènes, et

Ceinture appuyant sur les hanches, tuteur dorsal, béquilles axillaires, cour_ roies de pression sur les omoplates, coussins durs et mous, rien n'y manquait.

L'appareil était porté nuit et jour, entretenu et réparé souvent; ses dimensions se modifiaient avec celles du jeune corps qu'il devait redresser.

J'avais fait photographier la région dorsale au début.

Hélas! après trois ans de persévérance de vie au grand air, de toniques alimentaires et pharmaceutiques, le seul progrès obtenu était de voir les épaules sur le même plan. Quant au rachis, même courbure latérale à convexité droite avec ses résultats ordinaires : saillie en arrière de l'omoplate correspondante, voussure de la cage thoracique droite, tandis qu'à gauche les côtes se rapprochant, formaient ce creux désolant, que les couturières comblent charitablement, mais qui attriste l'œil d'une mère et plus tard celui du mari!

Bref, muni de tout ce qui était nécessaire, je me rendis il y a quinze jours au domicile des parents et, seul avec le père, la mère et l'enfant, c'est encore un des avantages de la méthode, j'appliquai mon premier corset plâtré.

Ce ne fut pas toutefois à la première séance; je voulus d'abord étudier, vérifier les effets de la suspension méthodique, puis de l'auto-suspension, et ma grande satisfaction, à celle des parents fort intelligents, je puis vérifier outes les propositions émises dans le mémoire que j'avais lu et relu.

Si vous croyez devoir publier ce commencemeut d'observation dont je vous enverrai la suite, je tiens à insister moins pour l'honneur du Dr Sayre, dont la véracité ne peut être mise en doute, que pour l'encouragement de mes confrères à m'imiter dans un essai facile, je tiens, dis-je, à insister sur les résul-

---

dont le culte était lié à celui du dieu Soleil, dont on venait réclamer au printemps l'action fécondante.

Toutes ces fêtes inspirent une telle répugnance qu'on ne peut s'empêcher d'imiter Caton qui, en voyant les turpitudes de ces réjouissances, se leva, se cacha le visage dans sa toge et sortit du cirque.

L'apparition du christianisme vint battre en brèche ces coutumes funestes et honteuses, sans cependant pouvoir arriver à les détruire complètement, ainsi que le prouve la fête dont nous allons nous occuper, où l'on remarquera certains détails et certaines cérémonies qui ont certainement dû être importées dans ce pays par les races bohémiennes qui accompagnèrent sainte Orosie, reine d'Aragon, ainsi que le prouve leur ressemblance avec les pratiques de l'idolâtrie payenne, qui était la religion de ces bohémiens avant qu'il n'aient embrassé le christianisme.

Le 24 juin (jour anniversaire de la révélation faite au berger de l'existence du corps de sainte Orosie sur le mont Yebra), le carillon des cloches annonce la procession de l'évêque avec tout son chapitre qui va à la cathédrale, accompagnée de danseurs et de joueurs de haut-bois et de psalterion, pour exposer le saint tombeau et célébrer ensuite les premières vêpres, assisté des danseurs qu'accompagne la musique et tout le peuple. Après cette cérémonie, l'évêque se retire avec son chapitre et alors commence dans l'église le véritable festin sacré (selon l'expression,

tats que procure *immédiatement* la suspension et que maintient pendant toute la durée de son application le corset plâtré.

1° Si l'on trace à l'encre un trait horizontal aux deux extrémités de la colonne dorso-lombaire, et qu'après avoir mesuré exactement l'intervalle rectiligne entre les deux traits on pratique la suspension arrêtée, comme le dit M. Sayre, à la sensation de bien-être respiratoire, les pieds n'ayant pas entièrement quitté le sol, on remarque un allongement très notable de cet intervalle. Les parents de la jeune fille ont constaté avec moi qu'il était au moins de 20 millimètres ; en même temps, l'arc latéral diminuait à vue d'œil, et sa flèche était raccourcie de 10 à 12 millimètres.

2° J'ai dit que l'enfant éprouvait une sensation de bien-être; elle fit sur ma demande plusieurs longues inspirations et reconnut facilement que sa respiration était plus large, plus profonde. Sa mère soupçonnant trop de docilité de sa fille à répondre oui, en ma présence, m'avoua le lendemain qu'elle l'avait à plusieurs reprises questionnée à ce sujet et que les réponses n'avaient jamais varié.

3° La circonférence du thorax mesuré au niveau des pointes scapulaires, avant et pendant la suspension, a donné à plusieurs reprises pendant la suspension une augmentation dépassant un peu 20 millimètres : ce développement manifeste de la poitrine explique l'ampleur correspondante de la respiration et la sensation de bien-être qui en résulte.

4° L'inverse, c'est-à-dire une diminution notable, a lieu pendant la suspension dans la circonférence de la taille prise au niveau des lombes dans son

---

de l'auteur sus-mentionné) auquel assistent les montagnards des environs.— « Autrefois il y avait dans chaque maison deux personnes qui étaient obligées d'y assister, sous peine de châtiment, et de plus chaque village devait envoyer deux hommes habillés en pèlerins, les pieds et la tête nus. » — Tous se réunissent dans un endroit appelé Guasa, situé près de la ville, où le chapelain de Sainte-Orosie vient avec sa croix; de là, ils vont en cortège à l'église, où ils rendent hommage à sainte Orosie, en se prosternant jusqu'à terre devant le saint tombeau, puis vont se reposer dans les galeries de la cathédrale.

Le festin terminé, il ne reste que les gens qui veulent passer la nuit dans l'église où des bandes de danseurs exécutent devant la sainte toutes sortes d'évolutions chorégraphiques

Cette phase de la fête est la plus remarquable et la plus propre à développer les scènes qui ont de l'intérêt pour nous. Pendant toute la nuit, la cathédrale présente un aspect très animé, et l'on est étourdi par le va-et-vient d'une foule de gens, hommes, femmes, formant un mélange confus; des groupes se forment en grand nombre dans la chapelle de Sainte-Orosie qui est décorée avec luxe et resplendissante de lumière; c'est là que vont avoir lieu les exorcismes.

Ceux qui sont chargés de maintenir l'ordre (ce qui autrefois devait singulièrement laisser à désirer, comme nous le montrent les lignes de l'ouvrage déjà cité : « Pour

point le plus rétréci. Les parents constatèrent à plusieurs reprises que cette diminution était de 10 à 12 millimètres.

Les mêmes résultats furent obtenus pendant l'auto-suspension pratiquée selon le conseil de M. Sayre ; c'est-à-dire, la nuque et le menton soutenus par un collier rembourré, tiré en haut par la paire de mouffles, dont la corde est tenue par les deux mains du patient, élevées au-dessus de sa tête, la main correspondant à la concavité de la courbure rachidienne étant placée au-dessus de l'autre main. Tout ceci étant bien constaté, et on doit le faire comme complément d'examen chez tout nouveau malade, la jeune fille se soumit le lendemain avec beaucoup de bonne volonté à une suspension qui dura près de 3/4 d'heure la pointe des pieds et le métatarse appuyant seuls, et encore un 1/4 d'heure les talons touchant enfin.

La plus grande gêne vient de la traction du menton, de la pression exercée sur les joues par les supports rembourrés du collier ; puis de l'engourdissement des bras, qui sont bleuâtres et glacés, à cause de la compression axillaire des vaisseaux et des nerfs.

Nul doute que des mains exercées ne viennent à bout d'abréger de moitié la durée de la première partie de la suspension ; il faut n'avoir que deux aides intelligents : à la rigueur, un seul suffirait, la corde pouvant être fixée à un crochet.

2 à 3 kilogr. de plâtre de Paris, gardé au sec, 25 à 30 bandes de tarlatane de 5 à 6 centimètres au plus de largeur et de 2 mètres à 2 mètres 50 de long, préalablement garnies de plâtre sec.

Les plus courtes sont les plus faciles à appliquer.

éviter les actes indécents dans un endroit aussi sacré, le vicaire général et les prêtres doivent faire des rondes dans l'église ») sont les prêtres en même temps que les pèlerins, gens rustiques, qui révêtent un manteau de drap grossier couleur cendre, avec un collet au-dessus duquel ils portent un chapeau de berger, et, en guise de crosse, ils ont un bâton au sommet duquel est incrustée une croix de fer; ceux-ci sont en outre chargés de chanter d'une voix fausse et criarde les hymnes de louange à la sainte chaque fois qu'ils reçoivent une aumône; aussi pourrait-on les appeler *marchands d'oraisons*, *mendiants* ou *quêteurs*.

C'est dans cette chapelle, où sont exposés les pauvres malades qui viennent chercher leur guérison, que vont avoir lieu, comme on peut le prévoir, les scènes les plus tristes.

On reconnaît à sainte Orosie la puissance miraculeuse de faire tomber la pluie pour les récoltes en temps de sécheresse, de chasser la peste et les sauterelles, d'apaiser les tempêtes, de ressusciter les morts, de rendre la vue aux aveugles, de guérir les estropiés et beaucoup d'autres maladies, de même que de rendre fécondes les femmes stériles et de les assister dans les accouchements dangereux, pour que l'issue en soit favorable. L'ouvrage de Alavés y Sala renferme des exemples de chacun de ces faits.

J'ai eu l'occasion de voir deux années de suite, à la chapelle de Sainte-Orosie, des malades de toute classe, paralytiques, calculeux, rhumatisants, goutteux, des aliénés,

8 à 10 lames de fer-blanc mince, de 2 centimètres à 2 cent. 5 de large et un peu moins longues que la hauteur totale du corset qui les dépassera de 2 cent. environ en haut et en bas.

Une ou deux terrines larges ayant au moins 8 à 10 cent. de profondeur.

Que M. Sayre me pardonne de rééditer en quelque sorte son mémoire mais tous les journaux de médecine ne l'ont pas reproduit, et les détails minutieux que je donne ne seront pas lus sans fruit, je l'espère.

Les bandes plâtrées ne seront maintenues roulées, ni par une épingle, ni par un fil.

Il ne faut pas les plonger toutes à la fois dans l'eau, le plâtre des dernières serait noyé au moment de leur emploi ; mais les plonger 6 ou 8 à la fois, le chef libre tourné pour toutes du même côté : on le retrouve plus aisément quand il est mouillé.

Il est entendu que le tronc a été préalablement vêtu d'un tricot de coton collant, sans ourlets ni boutons, ne faisant aucun pli, faufilé devant ou derrière, et tendu de haut en bas par des cordons noués sous le périnée ; le ventre sous ce tricot est couvert du *dinner padd*, de M. Sayre, coin large en coton entouré de toile qu'on retirera avant que le plâtre soit durci, pour permettre l'expansion de l'abdomen au moment de sa réplétion par les aliments. Les hanches et les seins seront protégés de même par des sachets proportionnés à leurs dimensions et retirés à propos. Tout étant prêt, le patient est soulevé comme il a été dit ; le Dr Sayre applique rapidement chaque bande en la déroulant d'une main et la suivant de l'autre, pour l'étaler autour de la taille d'abord, puis descend un peu au-dessous des hanches, remonte ensuite jusque

des épileptiques et des hystériques qui sont en grande majorité, et qu'on appelle du nom de *démoniaques*. Nous ne nous occuperons que de ces derniers, parce qu'ils méritent seuls l'attention; quant aux autres, on ne notait aucune modification dans leur état, si ce n'est la tranquillité d'esprit que donnent les pratiques religieuses.

Les convulsionnaires ou démoniaques accourent avec ferveur à Sainte-Orosie pour arriver, au moyen des exorcismes, à chasser de leur corps les démons, esprits malins, maléfices, enchantements et toute la série de charmes et de superstition. Il ne faut pas croire que les femmes constituent la majorité de ceux qui sont atteints de cette maladie. Tous ces malades appartiennent généralement à la classe pauvre des montagnards, individus simples, ignorants (presque aucun ne sait ni lire ni écrire), superstitieux au suprême degré, très attachés aux pratiques religieuses, et vivant au milieu de gens qui attribuent tout ce qui leur arrive à ce qu'ils sont *possédés du démon*. Elevés dans cette idée et cette croyance, on voit se développer chez eux de l'inquiétude, signe de la présence de l'esprit malin, dont ils ont été possédés, on ne sait comment; d'autres fois ce sont de vieilles femmes, véritables sorcières, qui pour se venger de quelque offense, leur auront jeté un sort.

L'époque de la puberté, les troubles des fonctions génitales, l'impressionnabilité excesive, les inquiétudes, un trop grand travail, de mauvais traitements, la peur, la jalousie, un amour malheureux ou contrarié, le manque de douces affections qui cal-

sous les aisselles en lissant le plâtre au fur et à mesure de la main restée libre. Après l'application de deux ou trois épaisseurs de bandes plâtrées, il place les attelles de fer-blanc de chaque côté du rachis, puis à des espaces réguliers de deux à trois travers de doigt l'une de l'autre : à ce moment, les mains de l'aide et celles du patient servent à le maintenir jusqu'à la pose des premiers tours de bandes à leur partie moyenne; on suit pour les recouvrir la même marche que précédemment en les dépassant d'environ deux centimètres en haut et en bas.

Quand elles sont bien recouvertes et que toutes les bandes sont employées, il est bon de lisser avec la main le plâtre souvent pris en grumeaux, puis de projeter du plâtre sec sur toute la surface du corset, de le lisser encore avec la main, préalablement trempée dans l'eau.

A ce moment, on peut abaisser le patient et lui rendre l'appui de ses talons. Puis les cordons périnéaux étant déliés, on enlève avec précaution le coussin abdominal (dinner padd et les autres sachets), on presse chez les jeunes filles le haut de la partie sternale pour la déprimer légèrement.

Si le patient est trop fatigué, on le couche avec précaution sur un lit suspendu.

Sinon, on le laisse attendre encore, soutenu par les mouffles, que le plâtre soit pris; ce que l'on reconnaît à sa dureté et à son échauffement très sensible à la main. Il ne reste alors qu'à égaliser avec une serpette les bords du plâtre, s'ils sont rugueux, à rabattre de bas en haut sur ces bords le tricot qui les dépasse, et à l'y maintenir par une faufilure.

Un moment après, ma jeune fille s'habillait seule, marchait et courait dans

---

ment le trouble produit par l'exaltation des sens, sont les causes principales qui, jointes à la dévotion et à l'exaltation religieuse, contribuent à développer le mal dont nous nous occupons.

Ces malades sont sujets périodiquement à de véritables attaques qui sont produites d'après eux par les esprits et les démons et qui leur causent des tourments atroces. Ils ont de l'hyperesthésie cutanée qui s'exaspère au plus petit frôlement ou à la moindre pression contre un objet quelconque, symptômes qui alternent habituellement avec l'hypéresthésie et l'analgésie. Parfois les sens participent à ces perturbations, c'est ainsi qu'on observe la perte du goût, de l'olfaction, de l'ouïe, la vue semble fatiguée et le regard est fixe. D'ordinaire les douleurs des extrémités et du tronc se montrent d'une façon intermittente et avec tous les caractères des névralgies.

Les prodromes des accès s'annoncent par un état de malaise, des douleurs dans les jambes, des bouffées de chaleur avec rougeur de la face, de l'oppression, des palpitations et des crampes accompagnées des troubles déjà décrits et d'étranges sensations internes. Ces malheureux se croient alors *possédés* et, contrairement à ce qui devrait arriver, leur dévotion redouble, et ils s'y abandonnent avec une véritable passion qui les pousse aux actes de mortification les plus extrêmes.

(*A suivre.*)

la chambre, n'accusant aucune gêne, et s'asseyant sans peine, goûtait avec appétit.

Bien que ses épaules soient un peu relevées, les mouvements des bras sont faciles. Elle conserve cette ampleur de respiration dont j'ai parlé plus haut, et je me propose d'ailleurs de lui faire faire chaque jour les exercices d'auto-suspension conseillés par le Dr Sayre.

Le père de la jeune fille vient de me dire qu'elle ne s'est jamais mieux portée que depuis la pose de son corset, que sa respiration est plus facile, son teint meilleur, son appétit plus vif. Il regrette que je n'aie pu commencer ce traitement plus tôt.

Dr Aubert.

REVUE DE LA PRESSE

SUR LE PHLEGMON DU TISSU ADIPEUX RÉTROCULAIRE PÉRIPHÉRIQUE.

Par le Dr L. Passiatore,

Aide à la clinique oculistique de Bologne.

Le phlegmon du paquet adipeux situé dans la cavité de l'orbite en arrière du globe oculaire n'est pas une affection commune dans la pratique de l'oculistique; l'auteur n'en a vu qu'un cas à la clinique oculistique si fréquentée de Bologne. Voici l'observation abrégée :

Joseph Capellari, de robuste constitution, se présente à la clinique, le 7 janvier 1881; il raconte que dans la matinée du 24 décembre dernier, pendant qu'il était occupé à travailler de la pâte de farine sur un appareil spécial qu'on trouve dans toutes les maisons en Italie, tout à coup un gros bâton qu'il maniait se brisa entre ses mains. Capellari manquant d'appui tomba à plat-ventre : ce fut le côté droit de la face et la région palpébrale qui portèrent. Il eut une grave contusion, et peu après apparut la douleur. La vue était restée intacte. Quelques applications froides réussirent à calmer cette douleur. Mais dans la nuit suivante, 13 ou 14 heures après l'accident, survinrent des phénomènes plus graves: douleur dans les nerfs sus et sous-orbitaire, gonflement énorme empêchant l'écartement des paupières même avec le doigt. Un médecin appelé ordonna une émission sanguine locale et des cataplasmes de farine de lin. Après 11 jours de ce traitement, les douleurs s'étaient un peu amendées, mais le gonflement énorme des paupières persistait.

C'est dans cet état qu'il se présenta à la clinique. Les deux paupières étaient tuméfiées, chaudes, douloureuses à la pression, surtout au pourtour de l'orbite, la peau pâle, tendue, transparente. En écartant un peu les bords des paupières, on voyait la cornée avec une légère excoriation épithéliale à son bord; elle était très sensible au contact d'une barbe de plume, et paraissait

profondément enchâssée dans la conjonctive bulbaire qui formait un chémosis d'une rougeur uniforme. La chambre antérieure était normale, et l'humeur aqueuse transparente ; la pupille dilatée et peu sensible ; le globe oculaire un peu projeté en avant. Le malade ne percevait absolument que les différences d'intensité lumineuse. On ne put faire l'examen ophthalmoscopique ; mais à la lumière oblique le cristallin était transparent.

On avait comme symptômes subjectifs des douleurs lancinantes au pourtour de l'orbite, avec irradiation dans les branches sus et sous-orbitaires, s'exaspérant le soir et envahissant toute la moitié de la tête. Température, 39°, précédée d'un léger frisson.

Si l'on avait eu affaire à une ophthalmie aiguë, les douleurs auraient été plus intenses, et on aurait rencontré des lésions dans la partie antérieure du bulbe oculaire. Les douleurs auraient débuté par lui. Enfin le temps écoulé depuis l'accident (12 jours) est contre cette hypothèse. Il fallait donc placer autre part ces phénomènes d'inflammation aiguë, on ne pouvait songer à un phlegmon des paupières, car il n'aurait pas troublé aussi gravement les fonctions visuelles, ni produit de l'exophthalmie : c'est donc dans le tissu cellulaire situé dans la cavité orbitaire en arrière du bulbe que devait siéger la lésion.

Afin de bien préciser le point où siège le mal, l'auteur rappelle en quelques mots un mémoire du professeur Magni, sur la répartition du tissu adipeux dans l'orbite. A leur origine, les muscles droits de l'œil sont enveloppés par une gaine commune, qui se sépare de ceux-ci au niveau de la portion tendineuse; la couche la plus voisine de l'orbite se porte en avant et va se terminer vers le cul-de-sac conjonctival pendant que l'autre couche plus voisine du bulbe se replie en arrière pour former la capsule de Tenon. Par suite de cette disposition, le tissu adipeux rétroculaire se trouve divisé en deux parties : l'une externe ou périphérique, l'autre interne ou centrale. Dans le cas présent, quelle est celle des deux qui est enflammée ? Le Dr Passiotare affirme que c'est la périphérique pour les raisons suivantes : 1° elle est en rapport plus direct avec la cause (le traumatisme), 2° le siège de la douleur est l'arcade orbitaire : 3° la plus importante apparition de la fluctuation dans les parties correspondantes aux arcades orbitaires supérieure et inférieure. — De cette façon le paquet adipeux central se trouve comprimé par le processus inflammatoire, d'où projection du globe oculaire en avant. Si c'était le paquet central qui suppurât, le pus aurait apparu non vers le pourtour de l'orbite, mais vers le pourtour de la cornée, en se frayant un chemin à travers le tissu lâche épiscléral, et les paupières n'auraient pas participé à la maladie. En outre, les douleurs produites par le phlegmon du paquet central auraient été beaucoup plus intenses, parce que les nerfs ciliaires auraient été directement tiraillés et comprimés. Et, dans le cas particulier qui nous occupe, la choroïde aurait été altérée par suite du défaut de nutrition venant de la compression des vaisseaux ciliaires.

Comme traitement, l'indication était de faire deux incisions correspondant

aux arcades orbitaires supérieures et inférieures ; elles donnèrent beaucoup de pus. Le malade fut immédiatement soulagé, la fièvre tomba, les paupières revinrent progressivement à leur volume normal ; le bulbe reprit sa place habituelle. L'examen ophthalmologique démontra ce qui avait été avancé dès le premier jour : une atrophie de la papille. Toute thérapeutique pour rétablir la fonction visuelle serait donc complètement inutile. (*Revista clinica di Bologna*, mars 1881.) Dr H. Cellard.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Traitement de la pneumonie par le drap mouillé. — Le professeur Flint, dans une de ses cliniques, dit qu'ayant voulu expérimenter cette méthode nouvelle dans son pays, il choisit des cas où l'affection était encore au début, les malades robustes, la fièvre forte, mais sans complications. Le drap mouillé ne devait être employé que lorsque la température axillaire dépassait 39°2. Le malade était alors roulé dans un drap trempé dans de l'eau à 27° et le lit était protégé par une toile cirée. On arrosait tous les 15 ou 20 minutes avec de l'eau à peu près à la même température. Si le malade se plaignait de frissons, on le couvrait avec une légère couverture de laine que l'on retirait dès que la sensation de froid avait disparu. On laissait le patient dans le drap mouillé jusqu'à ce que la température dans la bouche descendît à 38°5 ou au-dessous, en surveillant attentivement le pouls et les autres symptômes. Lorsque la température était ainsi abaissée, on enlevait le drap mouillé pour le remettre dès qu'elle remontait.

Les conclusions que Flint tire de quatre observations, tendraient à prouver non seulement l'innocuité de la méthode, mais encore sa rapidité d'action et son heureuse influence.

(*Thérapeutic Gazette*, *juillet* 1881, p. 272.)

De l'extension des nerfs, par E. Massing. — Dans le premier cas, il s'agit d'une névralgie des membres supérieurs, ayant atteint une intensité inouïe et datant de huit ans. Depuis deux ans, paralysie des muscles, anesthésie des parties postérieures depuis quelques mois ; le sujet était âgé de 37 ans. La cause de ces douleurs était complètement inconnue. Massing, après avoir chloroformé le malade, découvrit le nerf sciatique gauche à la partie postérieure de la cuisse par une incision de 10 centimètres et lui fit subir une extension forcée. Pendant quelques heures il y eut une exaspération considérable des douleurs ; puis, calme relatif. Vers

le quatrième jour, il y eut une exacerbation suivie de calme. Cependant la névralgie persistait sur le trajet du saphène interne et du crural. On fit, au bout de six semaines environ, l'extension du saphène interne. Six mois plus tard, le malade quittait l'hôpital, n'ayant plus ni douleurs, ni paralysie, ni anesthésie.

Le second fait est relatif à une névralgie traumatique chez un enfant de 12 ans. Le pied gauche était varus équin, les orteils renversés, les muscles contracturés ; toutes les articulations raides et à demi ankylosées. Anesthésie du pied et de la jambe. Douleurs extrêmement vives sur le trajet du sciatique. Massing reconnut une névrite sciatique ascendante consécutive à une névrite traumatique du pied. Il pratiqua l'extension du nerf sciatique. Ce n'est qu'au bout de huit mois que le malade put marcher et mouvoir les différents muscles. L'anesthésie, quoique diminuée, n'avait pas complètement disparu. (*Saint-Petersburger medicinische Wochenschrift*, n° 34, 1878 *et Gazette hebd.*, n° 44, 1881.)

Contribution à la pathologie et au traitement du goitre exophthalmique, par M. N. Gueneau de Mussy. — L'auteur relate avec de munitieux détails quatre observations de goitre exophthalmique, dont deux chez des hommes. La première est relative à une jeune femme adonnée avec ardeur aux travaux de l'esprit et qui ressentit dans les premiers temps de son mariage des palpitations cardiaques accompagnées d'une agitation et d'une anxiété extraordinaires : bientôt, la face devint pâle et maigre, les yeux devinrent saillants et cinq ou six mois plus tard (juin 1879), M. N. Gueneau de Mussy constatait l'apparition du goitre. Les mouvements de la malade étaient brusques, choréiformes et rendaient par moments la marche irrégulière et pénible. On constatait, à la région précordiale, une impulsion énergique du cœur, un piaulement systolique au niveau des ventricules et un souffle doux à l'artère pulmonaire. Le pouls battait 128 fois par minute. L'examen de la gorge et du thorax révélait une pharyngite granuleuse ancienne et des signes non douteux d'adénopathie trachéo-bronchique. Pendant l'hiver la malade, à la suite d'un refroidissement, fut atteinte d'une péricardite aiguë qui céda à une thérapeutique énergique, mais à la suite de laquelle les bruits cardiaques conservèrent un timbre d'une rudesse très marquée. L'affaiblissement fit de continuels progrès et l'état mental devint bizarre et très différent du caractère de cette jeune femme avant sa maladie. Une légère amélioration se montra un an environ après le début des accidents, mais bientôt le chagrin qu'éprouva la malade de la perte de sa mère ramena des

phénomènes nerveux graves ; les règles devinrent très irrégulières et se suspendirent, le ventre était fréquemment distendu par du tympanisme et des accès d'étouffement apparurent et se renouvelèrent très fréquemment. La toux était continuelle, entretenue par une bronchite emphysémateuse, et la mort survint au bout de deux ans. Le traitement institué par M. N. Gueneau de Mussy, assisté de MM. Potain et Charcot, avait consisté dans l'emploi de l'hydrothérapie, puis de la digitale qui fut mal supportée ; on fit également des applications de glace sur la région précordiale et de teinture d'iode sur le goitre. Rien ne put enrayer la marche de l'affection. Dans les trois autres observations, on retrouve les mêmes traits généraux : symptômes fondamenteux de la maladie de Basedow, modification du caractère, mouvements choréiformes ou tremblement des membres dans certaines conditions de statique, la jambe, par exemple, dans la position assise, n'appuyant sur le sol que par le bout du pied, enfin adénopathie manifeste des ganglions péri-bronchiques. C'est à cette lésion ganglionnaire déterminant la compression et l'irritation du pneumogastrique, surtout du côté droit, que M. Gueneau de Mussy attribue les troubles si divers des différentes fonctions dans le goitre exophthalmique ; peut-être même les phénomènes cérébraux seraient-ils le résultat d'une sorte de névrite ascendante gagnant le bulbe et l'encéphale. Chez un de ses malades, M. N. Gueneau de Mussy a noté une pigmentation très foncée de la peau ; ce symptôme, déjà signalé dans des cas analogues, mais bien plus fréquent lors de lésions des capsules surrénales, pourrait également dépendre de l'irritation du pneumogastrique retentissant sur les plexus abdominaux. Ce malade a été guéri entièrement par l'emploi alternatif de l'eau de la Bourboule et de la teinture d'iode à l'intérieur. (*Société de Thérapeutique*, 9 novembre 1881.)

Diète anticancéreuse par le Dr Beneke.—Le Profr de Marburg, partant de cette idée qu'un organisme bien nourri, riche en principes quaternaires et en phosphates, est un terrain favorable au cancer, formule de la manière suivante le régime des cancéreux ou de ceux qui, de par l'hérédité, sont prédisposés au cancer :

1er *déjeuner :* infusion chargée de thé noir sucrée et additionnée de crème, peu de pain, beaucoup de beurre, quelques pommes de terre en robe de chambre avec du beurre. Le cacao peut remplacer le thé.

2e *déjeuner :* fruits crus ou cuits, biscuits anglais, peu de pain, un verre de vin.

Dîner de midi : soupe de fruits, soupe au vin, au tapioca, de farine

jaune, de pommes de terre, pas plus de 50 grammes de viande (pesée fraîche), pommes de terre à volonté sous toutes formes, tous les légumes-racines possibles, fruits cuits; pommes et prunes au riz, riz au rhum, salade, glaces aux fruits; vin de Moselle, du Rhin, champagne, bière en petite quantité parce qu'elle renferme beaucoup de phosphates alcalins.

Goûter : thé noir sucré et avec crème, un peu de pain, du beurre ou fruits frais et quelques biscuits.

Souper : soupe comme à midi, riz et fruits, pommes de terre en robe de chambre avec beurre, salade de pommes de terre; sardines à l'huile, anchois, harengs; gruau de blé sarrazin au vin et sucré; vin léger.

Par ce régime, on abaisse la proportion des aliments azotés de 1/5 à 1/8 ou 1/9. Dans le pain, ce rapport est de 1/6, dans les pommes de terre 1/8 à 1/10. Les sels alcalins sont aussi dans ce régime surtout à l'état de sels organiques. Les légumineuses sont relativement très azotées et riches en sels inorganiques. Les phosphates de chaux favorisent la formation de tout élément cellulaire. (*Berl. klin. Wochens.*, XVII, II, 1880 et *Lyon médical*, 27 nov. 1881.)

Traitement d'une hémorrhagie post partum, par le Dr Belfuld. — Je fus appelé pour assister Madame X..., 31 ans, pour son huitième accouchement. (Ses accouchements antérieurs, il y a trois et cinq ans, furent suivis de pertes abondantes, qu'on maîtrisa cependant au moyen de la compression et de l'ergot. Elle fut délivrée après 10 heures de travail. Je donnai une dose d'ergot avant l'accouchement, et préventivement, pendant qu'on soutenait avec soin le fond de l'utérus. Le placenta suivit l'enfant à cinq minutes de distance. La matrice se contractait bien, mais insuffisamment, je crus devoir encore l'aider d'une injection hypodermique d'ergotine, et attendis patiemment le résultat, faisant préparer par prudence la solution ferrique et la seringue. Dix minutes après l'injection, j'avais dans la main le fond de l'utérus que je frictionnais, quand subitement un flot de sang s'échappa, inondant la literie et jusqu'au parquet. La patiente pâlissait à vue d'œil, le pouls était filiforme, la respiration suspirieuse et spasmodique, avec grande agitation générale. Heureusement, j'avais sous la main l'injection; en quelques secondes j'introduisis la main et vidai de leurs caillots les voies génitales, après quoi, j'injectai 450 grammes de solution ferrique, sous une pression modérée; quelques moments se passèrent, je sentis l'utérus se replier sur ma main et l'hémorrhagie diminua. Cinq minutes après l'utérus était violemment contracté et l'hémorrhagie avait complètement cessé. Rien n'aurait pu,

je crois, agir mieux que ce moyen, et sauver ma patiente. Celle-ci vomit plusieurs fois dans la journée, eut quelques douleurs abdominales qui cédèrent aux opiacés. La température resta élevée pendant plusieurs jours et le ventre un peu sensible. Elle nourrit son enfant, et se rétablit tout à fait, quoique restant un peu anémique. Je crois pouvoir conclure de ce fait qu'il est indispensable d'emporter toujours avec soi une notable quantité de perchlorure de fer. (*British méd. J.* 22 oct. 1881.) E. MAISON.

Menstruation sénile — Le Dr LANE a observé en Amérique un cas de menstruation régulière, ayant débuté à 14 ans ans, ayant duré jusqu'à 69 ans, et s'étant même prolongé, avec des retards, jusqu'à 70 ans. La femme mourut à 71 ans, on put faire la nécropsie, et on ne trouva rien d'anormal dans les organes génitaux. Ce cas présente de grandes apparences d'authenticité, la femme ayant reçu les soins du Dr Lane pendant vingt-cinq ans, et son couronnement par la nécropsie en augmente encore la valeur. (*British méd. J.* 22 oct. 1881.) E. M .

Pulvérisations d'iodoforme. — M. DUJARDIN-BEAUMETZ fait usage, depuis quelque temps, d'un nouveau mode d'emploi de l'iodoforme pour la cure des ulcérations de mauvaise nature et du vaginisme. Ce procédé consiste à pulvériser sur les parties malades une solution d'iodoforme dans l'éther; le titre de cette solution doit être assez faible, car on déterminerait une irritation trop vive des tissus; la meilleure formule est la suivante : 1 gramme d'iodoforme pour 100 grammes d'éther sulfurique. On obtient, par la pulvérisation, un dépôt ténu, régulier d'iodoforme, jusque dans les parties les plus anfractueuses; c'est ainsi que l'on peut traiter avec facilité des ulcérations du fond de la gorge, difficilement accessibles par la plupart des procédés ordinaires. La guérison d'un certain nombre de malades atteintes de vaginisme s'explique par l'action du topique sur les petites ulcérations vulvaires, qui déterminaient, dans ce cas, les phénomènes de spasme douloureux, rebelle à tout autre moyen de traitement. Chez un grand nombre d'autres malades, dont le vaginisme dépendait de causes toutes différentes, les pulvérisations d'iodoforme sont restées sans résultat. On peut également retirer de grands avantages de ce procédé pour le traitement de la vaginite. (*Société de thérapeutique*, 12 octobre, 1881.)

Observations sur la trachéotomie et sur les precautions à prendre après cette opératicn, par le Dr J. W. TRADE.— L'auteur retrace dans un in-

téressant travail, ce que l'on sait actuellement sur la trachéotomie, en insistant surtout sur les précautions à prendre après cette opération. Nous allons faire connaître les principales opinions de ce médecin.

Le Dr J. W. Trade ne paraît pas très satisfait de l'emploi des canules ordinaires. Il croit qu'on pourrait trouver un moyen de maintenir la plaie ouverte sans introduire un corps aussi volumineux que les tubes trachéaux. On dirait pourtant, à entendre les auteurs, que toutes les tentatives possibles ont été faites et que le tube d'argent à double canule est le résultat d'une évolution scientifique nécessaire et représente le dernier mot de la perfection. On a, en effet, passé par bien des tâtonnements pour en arriver là. Les anciens ont parlé de l'ouverture des voies aériennes sans insister longtemps sur le manuel opératoire et ses suites. C'est surtout dans les temps modernes, depuis que l'on ne regarde plus comme incurables les plaies des cartilages, que des tentatives ont été faites pour maintenir béante l'ouverture de la plaie. On a proposé d'enlever dans ce but un fragment circulaire de la trachée; avant l'usage des sutures métalliques, des chirurgiens plaçaient sur les deux lèvres de la plaie des fils cirés, qu'ils attachaient derrière le cou, de manière à maintenir leur écartement; plus tard, on introduisit dans la plaie des tubes étroits que l'on ne tarda pas à abandonner, parce qu'ils se courbaient trop facilement. C'est à Edimbourg que prit naissance l'idée de la double canule. En 1878, le Dr Martin, de Boston, revenant sur une opinion ancienne, proposa (*Association médicale américaine*) de maintenir l'écartement des bords de la plaie avec des fils métalliques. Cette pratique a été expérimentée par beaucoup de chirurgiens; mais elle exige une surveillance constante afin de prévenir la déchirure des tissus, les hémorrhagies capillaires difficiles à arrêter et la menace continue de suffocation par le sang tombant dans les voies aériennes : aussi a-t-elle été délaissée.

Les indications de la trachéotomie sont parfaitement connues aujourd'hui; on la pratique toutes les fois que l'asphyxie est imminente par suite d'une cause mécanique ou spasmodique. On n'a guère discuté qu'au sujet de la diphthérie parce que des médecins de la plus grande valeur, ont prétendu que presque toujours, quand on est appelé à la pratiquer dans cette affection, les dépôts pseudo-membraneux sont trop étendus et que l'opération est à peine suffisante pour donner même un soulagement temporaire. En fait, les statistiques sont peu satisfaisantes : à l'hôpital des Enfants, à Paris, on a relevé 191 succès sur 783 opérations, Guersant ne réussit à sauver que 28 enfants sur 156; la proportion de Martini est de 66 guéris sur 141 opérés. Dans presque tous les cas heu-

reux, il est probable que la guérison aurait eu lieu, même sans opération. Un chirurgien français a eu 312 décès sur 351 cas; 40 individus opérés par un autre, sont tous morts. Ces insuccès cependant ne doivent pas nous décourager; il ne faut pas demander à la trachéotomie plus qu'elle ne peut donner. Contre l'empoisonnement du sang, l'infection diphtérique vraie, elle est absolument impuissante; c'est, au contraire, un palliatif souvent salutaire contre l'asphyxie. Il est probable d'ailleurs que la manière dont les soins consécutifs ont été donnés, est pour beaucoup dans les mauvais résultats.

On ne meurt pas seulement, en effet, après la trachéotomie, de la maladie pour laquelle on l'a pratiquée, on meurt aussi par pneumonie. Les voies aériennes supérieures constituent une sorte de réservoir dans lequel l'air en passant tend à se mettre à la température normale du corps: après la trachéotomie cet appareil est inutilisé, et la voie d'introduction étant plus directe, l'air est à une température trop basse quand il arrive à l'alvéole pulmonaire. Il ne faut pas songer, pour supprimer cet inconvénient, à maintenir élevée la température ambiante, même quand la chose serait possible. Le meilleur moyen pour obvier à l'inspiration d'un air trop froid, c'est de placer un revêtement d'ouate sur la poitrine et sur le cou, jusqu'au niveau du menton, en prenant les précautions nécessaires pour empêcher l'obturation de la canule. L'entrée de l'air se fait, sous cet appareil, par un large orifice, placé au-dessous du menton; de cette façon on crée une sorte de larynx artificiel qui a pour effet de rapprocher la température de l'air inspiré de la température du corps.

La trachéotomie sera faite sous le nuage phéniqué et la ouate employée sera désinfectée dans une solution de 1 gr. 50 d'acide phénique pour 250 gr. d'eau. L'enveloppe d'ouate sera portée constamment. Il est inutile le plus souvent de nettoyer le tube à l'intérieur. Les mandrins en fil métallique, imaginés dans ce but, sont plus nuisibles qu'utiles. Lorsqu'on les manœuvre avec un peu de négligence, ils excorient la muqueuse trachéale au delà de la canule et les lésions ainsi produites peuvent être le point de départ de propagations ou de complications nouvelles. S'il est absolument indispensable de nettoyer le tube à l'intérieur, mieux vaut se servir d'une plume dont les barbes seront trempées dans une solution phéniquée.

Quant à la médication interne, l'auteur réprouve l'usage des fortifiants à outrance, parce qu'ils produisent sur le cœur une action défavorable et aggravent ainsi la maladie. Aussitôt après l'opération il donne une cuillerée à thé, toutes les heures, de la potion suivante :

Eau........................	120	grammes.
Carbonate d'ammoniaque......	1	gr. 80
Sulfate de morphine...........	0	gr. 5 centigr.
Sirop d'ipécacuanha (1)........	30	grammes.

Faites dissoudre les sels dans l'eau. Ajoutez le sirop.

S'il y a trop d'excitation artérielle, on donnera dans l'intervalle quelques gouttes de teinture de semences de colchique (2) : ce remède convient surtout aux enfants de 1 à 2 ans. S'il y a déjà des complications pulmonaires, on les combattra par quelques gouttes de teinture de belladone ou d'aconit. L'alimentation, donnée en même temps que ce traitement, sera du thé de bœuf avec de l'extrait de viande de Liebig et de l'eau froide. Si le cœur a de la tendance à s'affaiblir, on emploiera les fortifiants comme le perchlorure de fer, à la dose de deux à trois gouttes dans un peu de limonade, toutes les deux heures; et on ajoutera la moitié d'une cuillerée à thé d'eau-de-vie, à chaque dose de la potion ci-dessus. La température de la pièce sera maintenue à 25°.

M. J. W. Trade termine ses observations par quelques mots relatifs au manuel opératoire de la trachéotomie. Il peut être dangereux et il est hasardeux, dit-il, de faire une incision dans le voisinage du tronc brachio-céphalique ou des carotides qui peuvent présenter des anomalies dans leur direction. La section des téguments sera prolongée en bas jusque vers le bord supérieur du sternum. On aura soin d'explorer avec le doigt, à mesure que l'on coupera couche par couche les tissus musculaires et aponévrotiques. Lorsqu'on sera arrivé sur la trachée, on s'assurera bien, avant de l'ouvrir, que toute hémorrhagie a cessé. Un aide rétractera un des bords de la plaie, avec le ténaculum fixé dans le tissu cellulaire, tandis que l'opérateur écartera le bord opposé avec l'index gauche. On sectionnera de bas en haut deux anneaux de la trachée. Le tube sera introduit après que la toux spasmodique aura cessé et que le mucus et les caillots de sang auront été enlevés.

A défaut de canule ordinaire, on peut se servir à la rigueur d'une sonde de trousse dont l'extrémité aura été ouverte avec la lime. Un médecin de campagne, n'ayant pas d'autre moyen à sa disposition, construisit un tube à trachéotomie avec un fragment de sureau dépouillé de son écorce et de sa moelle.

(1) Nous avons substitué le sirop à l'extrait liquide d'ipécacuanha, que l'auteur introduit dans cette potion à la dose de 15 gouttes, parce que cet extrait n'existe pas dans la pharmacopée française.

(2) Pour tenir lieu de Teinture de veratrum de Norwood inconnue en France.

Les corps étrangers sont généralement expulsés par l'ouverture de la trachée, aussitôt après un effort de toux. Si cela n'arrivait pas n'essayez point de les aller chercher avec une pince, ce serait peine inutile d'après l'auteur. Les corps étrangers expulsés, il n'y a plus qu'à laisser refermer la plaie. (*Saint-Louis med. and. surg. Journ.*, 1881, n° 2, p. 142.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

De l'amputation du col de l'utérus dans la métrite chronique,
par le Dr A. Leblond, chez H. Lawereyns, 1881.

Parmi les mémoires lus au dernier congrès de Londres qui ont été particulièrement remarqués et qui présentent un intérêt pratique de première ordre, nous devons mentionner le travail de notre excellent confrère et ami le Dr Leblond. Il est difficile d'analyser ce mémoire ; tout ce qu'il renferme est présenté sous une forme concise Cependant, nous allons essayer d'en donner une idée au lecteur.

L'auteur examine d'abord quelles sont les indications opératoires. C'est surtout à la première période de la métrite que l'on devra appliquer ce procédé, c'est-à-dire à cette période caractérisée par l'hyperhémie du parenchyme utérin, où le col devient mou, et se recouvre souvent d'ulcérations fongueuses et saignantes. Les différents caustiques employés jusqu'ici, et même la scarification ou les ventouses, ne peuvent être de quelque utilité qu'au début de la maladie. Mais quand la métrite est ancienne, que le col est recouvert d'ulcérations fongueuses, il faudra avoir recours au fer rouge. Le but que recherche l'auteur, c'est « de détruire une certaine épaisseur de tissu utérin et de modifier les conditions de nutrition de l'organe, afin d'obtenir plus tard, lors de la cicatrisation, la production de fibres de tissu conjonctif, qui, en se rétractant, diminuent le calibre des vaisseaux, et empêchent le retour des hyperhémies. »

Dans ces derniers temps, on a conseillé l'ignipuncture, moyen que l'on ne doit pas négliger, mais qui est infidèle dans ses résultats. L'auteur accorde la préférence au fil galvano-caustique, auquel il donne la forme d'une anse, qu'il place sur le col à la hauteur voulue, et il fait passer le courant. La section doit être faite lentement, et on doit à peine percevoir la crépitation. On panse ensuite la plaie avec un tampon imbibé d'eau phéniquée, à 1. p. 100, et l'on fait trois irrigations vaginales par jour avec la même solution. Au bout d'un mois, la cicatrisation est terminée, et plus tard le col présente l'aspect d'un col nullipare.

Le Dr Leblond vient donc de faire faire à la question du traitement de la métrite chronique un grand pas en avant, dont nous devons lui savoir gré. Le

procédé qu'il nous propose, et qui n'est pas une simple vue théorique, mais bien le résultat de sa propre expérience, sera adopté avec d'autant plus d'empressement par les médecins, que tout le monde connaît le grand savoir et la haute compétence en matière gynécologique. PAUL RODET.

Etudes médicales faites à la Maison municipale de santé, par le Dr LECORCHÉ et Ch. TALAMON volume grand in-8° de 645 pages, A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs, Paris, 1881.

A une année environ d'intervalle, et malgré le discrédit immérité attaché à ce genre de publication, le professeur Vulpian et le Dr Lecorché ont, chacun de leur côté, donné l'histoire des malades les plus intéressants observés dans leur service pendant une période annuelle. Nous n'avons pas à parler ici de l'ouvrage de M. Vulpian ni à faire la part qui revient au Dr Raymond dans le succès qui a accueilli ce livre.

Celui de M. Lecorché, fait en collaboration avec le Dr Talamon, est conçu sur le même plan, bien qu'écrit dans un esprit différent. A propos de chaque maladie étudiée dans l'ouvrage (il n'y en a pas loin d'une quarantaine), l'auteur commence par présenter des considérations générales dans lesquelles il fait ressortir les particularités les plus intéressantes des observations qu'il va rapporter. Chemin faisant, il discute les points les plus controversés et l'on peut alors constater une érudition qui, sans être surabondante, suffit à fournir aux travailleurs ample matière pour des recherches plus approfondies.

Le *diabète* fait l'objet du premier chapitre. Bien que la plupart des points de ce sujet si intéressant y soient touchés, en somme, l'idée dominante, celle que l'auteur a cherché à y faire prévaloir, c'est la pathogénie hépatique du diabète. L'auteur discute en passant l'origine pancréatique de cette maladie et arrive aux mêmes conclusions que nous avons présentées, l'an dernier, dans une revue critique sur cette question publiée par la *Gazette hebdomadaire*. La pathogénie hépatique n'est d'ailleurs pas à l'abri de toute objection ; mais nous craindrions, en insistant, de dépasser le cadre d'un simple compte rendu bibliographique. Nous réservons donc ce point d'autant plus volontiers que l'auteur — nous le savons — ne tardera pas à nous fournir l'occasion d'y revenir.

Une quarantaine de pages sont consacrées à la *goutte*, et cela suffit aux auteurs pour nous donner des observations très variées et des commentaires non moins intéressants. Un des points les mieux étudiés, c'est l'élimination de l'acide urique. Pour Garrot, l'acide urique augmente dans les urines au fur et à mesure que l'accès diminue : pour MM. Lecorché et Talamon, l'élimination de l'acide urique baisse un peu avant l'attaque, elle augmente pendant l'attaque, pour baisser de nouveau lorsque cesse la douleur. L'étude du typhus offre également beaucoup d'intérêt, auquel s'ajoutent d'ailleurs quatre belles planches hors texte.

Fidèle à son plan de ne rapporter que des observations présentant quelque particularité interessante, M. Lecorché a donné un certain nombre de faits de *tuberculose* qui, soit au point de vue étiologique (rétrécissement de l'artère pulmonaire, traumatisme, cohabitation), soit au point de vue de la marche ou des phénomènes concomitants, méritaient d'attirer l'attention.

Les *néphrites* sont étudiées avec un soin qu'explique la compétence spéciale de l'auteur du *Traité des maladies des reins*, et que justifie d'ailleurs un pareil sujet, toujours à l'ordre du jour. Malheureusement, ce chapitre très étendu se prête mal à une analyse. Signalons en passant la néphrite interstitielle des graveleux consécutive à l'irritation déterminée par la présence des calculs; de même qu'on voit, bien que plus rarement peut-être, l'hépatite interstitielle se produire par lithiase biliaire.

Parmi les *affections de l'estomac*, celle qui occupe la plus large place, c'est le catarrhe chronique ou gastrite chronique. Ici, quelques lignes de l'auteur vaudront mieux que tous les commentaires. « La gastrite chronique constitue une entité morbide parfaitement nette, qu'on trouve cependant à peine décrite dans les traités de pathologie. Si l'on veut, à l'aide des éléments que contiennent les traités classiques, reconstruire la symptomatologie de cette affection, on est obligé de recourir aux descriptions qu'on y donne de la dyspepsie. En procédant de la sorte et en décrivant, sous le nom de dyspepsie, tous les troubles qui relèvent de l'inflammation de l'estomac, les auteurs de ces traités en sont arrivés à nier, pour ainsi dire, l'inflammation de cet organe, méconnaissant ainsi la cause première de tous ces troubles, et à faire de la dyspepsie une entité factice. Pour nous la dyspepsie n'existe pas plus sans lésion de l'estomac que l'albuminurie sans lésion rénale. La dyspepsie n'est que la manifestation symptomatique du catarrhe de l'estomac. Les symptômes de cette affection sont des plus variés; aussi s'est-on cru en droit de décrire de nombreuses variétés de dyspepsie. »

A propos de l'anémie déterminée à la longue par le catarrhe chronique de l'estomac, M. Lecorché fait remarquer qu'il a été frappé de l'attention que prêtent à cette complication les médecins de Hombourg et de Marienbad, et il tend à croire que les succès qu'ils obtiennent sont dus, en partie, à ce qu'ils font marcher de front la médication alcaline et la médication ferrugineuse. Il n'y a pas d'ailleurs qu'à Hombourg et à Marienbad que les médecins s'attachent à faire marcher de front la médication alcaline et la médication ferrugineuse, qui se prêtent un mutuel appui et se complètent l'une par l'autre. M. Lecorché sait parfaitement qu'à Vichy c'est une pratique courante qui rend, du reste, très facile la présence des deux sources ferrugineuses de Mesdames et de Lardy. Cette dernière notamment est très précieuse en ce sens que sa situation moins centrale, forçant les malades à faire un peu plus d'exercice, en rend l'absorption plus facile et les résultats plus efficaces.

Le chapitre sur les *maladies du foie* est le plus important de l'ouvrage par son étendue; il nous a paru également le plus remarquable. Ne pouvant

suivre l'auteur pas à pas, nous tenons du moins à donner les principales conclusions auxquelles l'ont conduit ses recherches sur ce sujet. 1° La cirrhose veineuse atrophique et la cirrhose biliaire hypertrophique ne constituent pas des types absolument tranchés et qu'on retrouve toujours avec les mêmes caractères ; il y a, à côté de ces formes classiques, des formes mixtes qu'il serait impossible de faire entrer dans les mêmes cadres que les autres et, par conséquent, il y aura un jour lieu de reviser la classification actuelle des cirrhoses. 2° On s'est peut-être trop hâté en localisant dans le foie la fonction de la formation de l'urée. Sans doute, les altérations de la glande sont susceptibles d'influencer considérablement la production de l'urée, mais il est fort probable que ce produit de désassimilation se forme un peu partout dans l'économie ; dans tous les cas, la production de l'acide urique paraît encore plus spéciale au foie que celle de l'urée.

Si nous ne craignions d'allonger outre mesure ce compte-rendu, nous entrerions dans quelques détails sur les autres chapitres de l'ouvrage, le *cœur forcé*, les *anévrysmes de l'aorte*, les *maladies du cerveau et de la moelle*, certaines *névroses*, les *maladies infectieuses* et enfin l'*action du salicylate de soude dans le rhumatisme*. Mais nous croyons, par ce que nous avons dit des chapitres précédents, avoir donné de ce livre une idée suffisante, qui ne modifierait guère ce que nous pourrions ajouter à propos des sujets que nous ne faisons qu'indiquer.

Une remarque qui s'applique à toutes les parties de l'ouvrage, et que ne manqueront pas de faire tous les lecteurs, c'est que dans la plupart des observations, l'état des urines est l'objet de recherches approfondies qui font regretter que M. Lecorché n'ait pas encore publié un ouvrage spécial sur les urines. Jusqu'à ce jour, les chimistes et les pharmaciens se sont chargés de nous fournir des traités ou des manuels où la correction chimique ne laisse sans doute rien à désirer, mais où la clinique ne tient et ne pouvait tenir qu'une place accessoire : mais ils ne nous ont donné — qu'on nous passe l'expression — que l'anatomie pathologique de l'urine. Un médecin peut seul faire de l'urologie vraiment pratique, pourvu qu'il n'essaie pas d'en remontrer aux chimistes pour la rigueur des méthodes d'analyse, et qu'il s'attache au contraire à simplifier les procédés de manière à les rendre accessibles au plus grand nombre.

En somme, cet ouvrage constitue une mine presque inépuisable de documents sur des affections très diverses, documents d'autant plus précieux qu'ils portent généralement sur les points les moins élucidés. Aussi ne saurions-nous trop le recommander à ceux qui sont tous les jours aux prises avec les difficultés de notre art.

Pour terminer, nous formulons le vœu que d'autres chefs de service se laissent tenter par l'exemple de MM. Lecorché et Vulpian, et nous donnent des recueils d'observations, accompagnées des commentaires que ne manquera

pas de leur fournir leur expérience. Les livres de ce genre sont évidemment trop rares chez nous. Dr J. Cyr.

FORMULAIRE

Traitement du prurit.

Doyon préconise contre le prurit la solution suivante :

Lait d'amandes. . . . , ...	500 grammes.
Sublimé	0 gr. 25 centigr.
Chlorhydrate d'ammoniaque.	0 gr. 25 centig..

F. Guyon fait usage d'un glycérolé ainsi composé :

Glycérolé d'amidon.	60 grammes.
Sous-nitrate de bismuth.	5 —
Oxyde de zinc.	5 —

Doyon et Hébra conseillent une solution d'acide phénique.

Contre l'*eczéma des parties génitales*, M. Vidal emploie l'eau phagédénique, Devergie les solutions suivantes :

Alun	10 à 20 grammes.
ou bien : Sublimé.	10 à 15 centigr.

pour 500 grammes d'eau.

Delioux de Savignac traite le prurit par des lotions avec :

Infusion de mauve.	1 litre.
Eau de laurier-cerise filtrée.	50 grammes.
Sous-borate de soude.	10 —

M. Vidal, par des lotions au chloral :

Eau	150 grammes.
Hydrolat de roses.	100 —
Hydrate de chloral.	5 à 10 grammes.

Après la lotion, saupoudrer avec l'amidon.

(*Journal des connaissances médicales*, 20 octobre 1881.)

Traitement de la syphilis. (Semmola.)

Sublimé corrosif. . . . . , . , . .	0 25 gr.

Mélangez avec un blanc d'œuf, et ajoutez :

Sel ammoniacal. . . . . . . , ...	8 grammes.
Eau distillée.	30 —

M. Prendre, dans la journée, 2 gouttes de cette solution, qui correspondent à 2 milligrammes de sublimé.

Diluée dans une certaine quantité d'eau distillée, cette solution peut se doser

et servir à des injections hypodermiques. Semmola se sert de la seringue de Lister, et dans quelques cas a fait jusqu'à 25 injections dans la journée (0,005 milligr. et plus), et n'a jamais observé d'intolérance.

Remèdes contre les aphthes.

Le collutoire antiseptique de l'hôpital de Brompton est recommandé dans les stomatites aphtheuses.

Sulfate d'alumine et de potasse..........	1 gr. 25
Teinture de myrrhe....................	6 grammes.
Eau distillée........................	120 —

On peut l'employer également en gargarismes.

Si les aphthes sont rebelles et ne cèdent ni à l'emploi du borax, ni au collutoire précédent, Tommasi conseille la poudre suivante :

Calomel............................	ãã 2 grammes.
Amidon pur.........................	

Appliquer une très petite quantité de cette poudre à la surface de l'aphthe.

Thompson conseille, dans les mêmes conditions, la composition suivante :

Eau distillée de roses.....................	160 grammes.
Acide sulfurique dilué....................	3 —
Teinture de cachou.......................	10 —
Teinture d'opium.........................	3 —

Avec laquelle on touchera les points affectés.

(*Thérapeutique contemporaine*, 2 novembre 1881.)

Traitement de l'aphonie catarrhale et paralytique.

Insufflation d'une des poudres suivantes :

1° Acide tannique et alun................	2 gr. 5
Amidon............................	10 —
2° Nitrate d'argent......................	10 centigr.
Amidon............................	10 gr.

A employer au moyen de l'insufflateur pour les poudres solides.

Administrer en pulvérisation :

1° Acide tannique, alun ou nitrate d'argent. .	de 40 à 50 centigr.
Eau distillée..........................	25 gr.
2° Chlorure de sodium ou sel ammoniaque...	50 centigr. à 1 gr.

II. Aphonie paralytique.

Electrisation du pneumogastrique ; un réophore à l'extérieur du cou, au niveau du muscle crico-thyroïdien ; l'autre au niveau du constricteur inférieur du pharynx. En outre, on emploiera des gargarismes astringents et des inhalations de chloroforme, d'éther ; des vapeurs d'ammoniaque, de benjoin, d'iode, de térébenthine.

(*Thérapeutique contemporaine*, 2 nov. 1881.)

VARIÉTÉS

LA MÉTHODE DE L'ATTÉNUATION DES VIRUS.

Par le docteur E. VALLIN.

La communication récente, par M. Pasteur, du résultat des inoculations faites à la ferme de Pouilly-le-Fort a soulevé, dans les séances suivantes de l'Académie de médecine, des discussions trop en dehors du sujet principal ou trop personnelles, pour que nous croyons devoir nous y arrêter dans ce journal. Nous voulons uniquement insister sur la fécondité de la méthode générale d'atténuation des virus, formulée pour la première fois par M. Pasteur d'une façon rigoureuse et scientifique au sujet du virus du choléra des poules (*Revue d'hygiène*, 1880, p. 248 et 249), et dont les expériences de Pouilly-le-Fort ne sont qu'une application solennelle et triomphante à la maladie charbonneuse du bétail. C'est ce que M. Bouley a fait ressortir avec une verve extraordinaire dans un plaidoyer qui comptera parmi ses plus grands succès à la tribune de l'Académie (21 juin 1881).

Sans doute, de tout temps, depuis qu'on connaît un certain nombre de maladies qui ne récidivent pas, on a cherché à atténuer le virus pour l'inoculer et obtenir ainsi l'immunité. N'est-ce pas le principe même de l'inoculation variolique qui a précédé la vaccine? Mais la variole inoculée pouvait devenir mortelle. Trousseau, en l'absence de vaccin, inoculait les enfants avec du pus de varioloïde très discrète; il a parfois récolté ainsi la variole grave.

Jusqu'à ces derniers temps, on opérait à l'aveugle, on tâtonnait, on n'avait pour se diriger aucune base scientifique. M. Pasteur, à l'aide de la distinction, souvent critiquée, des microbes en aérobies et en anéarobies, est arrivé à diminuer la vitalité des bactéries, en les exposant à des doses graduées d'oxygène, en étudiant la résistance variable à la chaleur des spores et des bactéries adultes, etc. (Voyez *Revue d'hygiène*, 21 avril 1881, p. 334). A notre avis, il n'y a pas moins de différence entre l'inoculation variolique et la vaccine jennérienne, qu'il y en a entre les idées anciennes sur l'atténuation des virus et les idées qui se sont fait jour depuis un an.

Désormais la méthode est instituée; nous allons assister à ses applications à chaque maladie en particulier. M. Toussaint, de Toulouse, dans ses premières tentatives d'atténuation du virus charbonneux par la chaleur (12 juillet 1880), MM. Arloing, Cornevin et Thomas, de Lyon, dans leurs récents travaux sur l'injection intraveineuse du virus fourni par le charbon symptomatique de Chabert, tous ces savants et habiles expérimentateurs n'ont imaginé que des *procédés* de la méthode créée et inventée par M. Pasteur, Nous croyons avec M. Bouley que c'est là une des plus grandes découvertes du siècle. Aussi tout le monde a-t-il applaudi, en voyant le gouvernement de

la République élever à la plus haute dignité dans l'ordre de la Légion d'honneur le savant illustre qui, après nous avoir appris à connaître et à prévenir les maladies du vin, de la bière, des vers à soie, ajoute encore ce nouveau bienfait à l'agriculture. Où s'arrêtera-t-on dans cette voie ? Qui nous dit qu'on ne va pas chercher à l'appliquer à la syphilis, aux fièvres éruptives, peut-être à la fièvre typhoïde, à la fièvre jaune, à la tuberculose, c'est-à-dire aux grands fléaux de l'humanité?

Ne voyons-nous pas M. Diday, dans un article plein de réserves et de sous-entendus (*Théorie d'une vaccination anti-syphilitique*, *Lyon médical*, 1er mai 1881, p. 5), proposer de donner à des sujets bien portants une vérole atténuée et préservatrice, juste ce qu'il en faut pour qu'on ne puisse désormais contracter une nouvelle syphilis, qui pourrait être très grave. M. Diday prend pour exemple de son hypothèse le cas où une femme porte dans son sein un fœtus imprégné de la syphilis par le fait du père; la femme *peut*, dans certains cas, n'avoir pris à ce contact qu'une syphilis *virtuelle*, sans manifestation extérieure d'aucune sorte ; « son état est tout à fait comparable à celui d'un ex-variolique ou d'un vacciné; il ne diffère de la santé que par un point, l'inaptitude du sujet à subir de nouveau l'imprégnation syphilitique constitutionnelle. » M. Diday laisse entendre que certaines femmes, se livrant au culte de Vénus, n'hésiteraient peut-être pas à acquérir une immunité ultérieure aussi précieuse; ne pouvant plus contracter la syphilis infectante, elles ne pourraient plus la donner; on voit d'ici la conséquence. M. Diday entrevoit par quels artifices on pourrait inoculer cette syphilis atténuée; mais il est tout juste au point où en sont les vétérinaires modernes quand ils cherchent à inoculer la péripneumonie bovine atténuée, où en est encore M. Colin d'Alfort, quand il cherche empiriquement l'atténuation du virus charbonneux, par des voies qui n'ont rien de commun avec celles de M. Pasteur.

Un jour viendra peut-être où l'on connaîtra aussi intimement la nature du virus syphilitique, que nous connaissons aujourd'hui la nature du virus du choléra des poules, du charbon symptomatique de Chabert, et du charbon proprement dit; ce jour-là, on sera bien près d'avoir découvert la vaccination anti-syphilitique, qui n'aura rien de commun avec la syphilisation de Bœck et de Sperino.

Il ne faut donc pas s'arrêter trop exclusivement à l'admirable expérience faite en ces dernières semaines; au delà du fait, il faut voir la méthode, qui semble pleine de promesses et d'avenir. (*Revue d'hygiène*, n° 7, 1881.)

Faculté de médecine de Paris. (Tableau des actes du 12 au 17 décembre 1881.) — Lundi, 12.— 1er (fin d'année) : MM. Hanriot, Gay et Bourgoin.— Doctorat, 1er : MM. Verneuil, Tillaux et Reclus. — 3e (1er, nouveau mode): MM. Regnauld, Gariel et Bocquillon. — 2e (officier de santé, Charité): MM. Hayem, Duplay, Potain et Terrillon. — 5e (Charité): MM. Charcot, Guyot et Budin.

Mardi, 13.— Doctorat, 1er : MM. Sappey, Le Fort et Bouilly. (Epreuve pratique: Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin.) — 4e : MM. Lasègue, Bouchard et Legroux. — 4e : MM. Jaccoud, Bail et Troisier. —

5e (Charité : MM. G. Sée, Pajot et Berger.—5e (Charité) : MM. Richet, Peter et Charpentier.

Mercredi, 14. — Doctorat, 1er : MM. Charcot, Duplay et Terrillon. — 2e (nouveau mode, 1re partie) : MM. Hayem, Tillanx et Cadiat. — 3e : MM. Baillon, Gariel et Henninger. — 5e (Charité) : MM. Verneuil, Parrot et Budin,

Jeudi, 15.— Doctorat, 2e : MM. Richet, Le Fort et Berger. (Epreuve pratique : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Roliin, entrée rue Vauquelin.) — 1er : MM. Sappey, Panas et Marchand. — 4e : MM. Brouardel, Ball et Troisier. — 4e : MM. Hardy, Jaccoud et Raymond.

Vendredi, 16. — Doctorat 1er : MM. Trélat, Tillaux et Monod. (Epreuve pratique : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'anclen collège Rollin, entrée rue Vauquelin). — — 2e : MM. Vulpian, Guyon et Dieulafoy. — 2e MM. Verneuil, Fournier et A. Ollivier. — 2e : MM. Charcot, Verneuil et Rendu.— 3e: MM. Regnauld, Hanriot et Gay.— 5e (Charité) : MM. Ball, Duplay et Pinard.

Samedi, 17. — Doctorat, 1er : MM. Sappey, Le Fort et Humbert. — MM. Robin. Panas et Bouilly.— 2e : MM. Jacoud, Laboulbène et Peyrot. — 4e : MM. Lasègue, Peter et Joffroy. — 4e : Hardy, Brouardel et Raymond.

Samedi, 10. — Doctorat, 5e, à 4 heures (salle des thèses) : Composition écrite.

La fièvre jaune. — M. le ministre du commerce et des colonies a reçu la dépêche suivante de M. le gouverneur du Sénégal :

L'état sanitaire s'est un peu amélioré depuis quinze jours ; mais nous avons encore eu deux décès de fièvre jaune, à Saint-Louis, le 17 et le 19 novembre : un mécanicien civil et un soldat d'infanterie.

Oorée a eu aussi deux décès de fièvre jaune, le 21 et le 25 novembre : M. Carpentin, médecin principal, et M. Barrer, commis négociant.

Dakkar est en libre pratique depuis le 8 novembre, et Rufisque est resté indemne. Il serait prudent de ne pas envoyer de personnel par le paquebot partant de Bordeaux le 5 décembre.

Le *Tarn* est arrivé hier soir ; je vous le renverrai le plus vite possible ; mais la barre est tellement mauvaise que je n'ai pas encore pu communiquer avec ce transport.

Concours de l'internat. — A la suite de la première épreuve, ont été reconnus admissibles les candidats dont les noms suivent :

MM, Ambresin, Aron, Ayrolles, Barbier, Barbillou, Barral, Basset, Baudoin, Belin (Edmond-Victor), Belin (J.-Dominique), Bernard, Berthod, Bettremieux, Beurnier, Bidaxlt, Blanc, Bonfils, Boquin, Bottey, Bottez, Boucher, Bouchut, Bourdel, Boursier, Bouttier, Braine, Broca, Brodeur, Brossard, Brunou, Bucquet, Budov, Buret, Carron, Cayla, Chambellan, Champeil, Chateillier, Clochon-Latouche, Chopard, Clado, Collet, Condoléon, Costches, Coulon, Courbatieu, Coustade (Antoine), Crespin, Dalché, Daugé, Dagot, Debrigode, Delotte, Demars, Deschamps, Didion, Dieudonné. Doyen, (Emile), Doyen (Louis), Dubief, Duchon-Doris, Duflecq-Dumoret, Durand-Fardel, Dutertre, Feulard, Filibilin, Florand, Fournier, Fremont, Gaucberand, Gille de la Tourette, Gillet, Gylly, Goix, Gomat, Gontierre-Cachera, Graverry, Guerrier, Hallé, Hamonic, Hartman, Jacquelot, Jordet, Jausehne, Jacqs, Jouliard, Ladvoitte, Lallemant, Lancry, Largeau, Legendre (Paul-Ernest), Legendre (Paul-Louis), Lepage, Levier, Lormond, Lubet-Barbon, Malibren, Mencet. Marciguez, Marfau, Ménétrier, Mérigot de Joigny, Monnier, Morel-Lavallée, Morin (Georges), Namd, Néhel. Notta, Peltier, Peraire, Perrin; Phocas, Pignol, Poupinel, Poupon, Proust, Pruche, Queyrat, Rambaud, Ranquedol, Renault, Ressein, Reverchon, Réviliod, Ribail, Ribeton. Rivet, Roger, Solat, Scyachmann, Secheyron, Thoinot, Toupet. Turquet, Vallin. Vigneron et Wins.

Nous publierons dans notre prochain numéro la liste des candidats à la dernière épreuve.

Le Journal de médecine de Paris a reçu les ouvrages suivants :

Travaux d'obstétrique et de gynécologie précédés d'éléments de pratique obstétricale, par le Professeur Pajot. — Paris, H. Lauwereyns. Prix 12 fr.

Traitement spécial des affections gastro-intestinales le plus ordinairement désignées sous le nom de dyspepsie par les eaux de Pougues, par le Dr Logerais. — Paris, Ve Ethiou-Pérou.

Nouvelles recherches cliniques sur les avantages de la ligature tardive du cordon ombilical, par le Dr C.-A. Gerbaud. — Montpellier, Bœhm et fils.

Du diagnostic des maladies de la moelle épinière, par W. R. Gowers, M. D., F. R. C. P. — Paris, O. Berthier.

Contribucion al estudio de los fibromas uterinos, por F. VIDAL SOLARES. — Paris, Librairie médicale de O. Berthier.

Note sur un cas de pustule maligne traitée par la teinture d'iode, par le Dr THÉVENOT. — Paris, Alexandre Coccoz.

Des Pessaires à antéversion, par le Dr A. THÉVENOT. — Paris, G. Masson.

De la grossesse cervicale, par le Dr MARCHAL. Rapport de M. Thévenot. — Paris, Félix Malteste.

Du permanganate de potasse et de son emploi en thérapeutique principalement dans la blennorrhagie, par le Dr Octave GOURGUES. — Paris, A. Parent.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

A CÉDER, une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité; fait la pharmacie; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. DUMONT, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — Revenu : 10,000 fr. — S'adresser à Mme veuve COLINET, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qui l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave. On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. MARTIN, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans le plus bref délai, dans une riche commune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer. Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M le Dr DELAUNAY, 43, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loir). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me ROZÉ, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

ON DEMANDE un Médecin intéressé, avec un capital de 10 à 20 mille francs, pour prendre la sous-direction d'un Etablissement médical : belle position. Clientèle riche. S'adresser, avant midi, au directeur de l'Etablissement électro-balnéo-thérapeutique, 49, rue Blanche, Paris.

ON DEMANDE un Médecin à Sandillon, canton de Jargeau, département du Loiret. — S'adresser pour les renseignements au maire de Sandillon.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.—Typ. A. PARENT, A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 24. 17 Décembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

Après l'élection d'un membre correspondant national dans la 4e section (chimie, physique et pharmacie), qui a eu pour résultat la nomination de M. Ladrey (de Dijon) connu surtout par ses travaux œnologiques, avec une importante minorité en faveur de M. Schlagdenhaufen (de Nancy) à qui l'on doit, entre autres publications, la traduction de la chimie biologique de Hoppe Seyler, l'Académie a repris la discussion de la communication de M. Verneuil sur le paludisme et le diabète.

M. Léon Colin a lu, en réponse à la partie de l'argumention de M. Verneuil qui concernait plus spécialement la médecine militaire, une note que nous ne faisons que signaler ici et dont il est tenu compte dans la *Revue Critique* que nous publions ci-dessous.

Bien que M. Verneuil se soit réservé de prendre la parole dans la prochaine

FEUILLETON

LES CONVULSIONNAIRES DE SAINTE-OROSIE.

Par Don José Reig y Gasco.

(Traduit de l'espagnol par le Dr Paul Rodet.)

(suite)

Puis l'on observe toujours une excitabilité très marquée de tout l'appareil moteur qui se manifeste par une vivacité très notable dans tous les mouvements, qui plus tard se changent en véritables convulsions, en crampes et contractures musculaires.

Ce sont d'habitude les muscles de la face qui en sont le siége, ce qui donne à la physionomie une expression étrange; les muscles du pharynx et du larynx sont aussi atteints, d'où le rire spasmodique, les cris, les hurlements et les gémissements les plus désespérés, au point que l'on croirait que ces malheureux sont ivres à force de pleurer, tant l'aspect de ces scènes est effrayant. Chez tous j'ai pu observer les convulsions des membres aussi bien supérieurs qu'inférieurs, phénomène qui est le plus saillant en raison de la violence des mouvements, car ils agitent sans cesse les bras et les jambes, ouvrent et ferment les mains et frappent fortement le sol avec leurs pieds; aussi peut-on dire qu'il y a peu de muscles qui échappent aux convulsions. Il y a quelques-uns de ces individus qui ont des convulsions cloniques et toniques qui se succèdent rapidement

séance, on peut considérer la discussion comme provisoirement terminée, car pour la continuer avec fruit, il faudrait être à même de produire des deux côtés des arguments nouveaux. La parole est donc maintenant aux enquêtes.

On trouvera au compte rendu de la séance les autres communications de M. le professeur Panas, M. Alph. Guérin et M. Pietra-Santa.

REVUE CRITIQUE

LE PALUDISME ET LE DIABÈTE

Dans la communication faite à l'Académie de médecine par M. le professeur Verneuil, il y a deux questions bien distinctes : l'une médico-chirurgicale qui consiste dans le réveil d'accidents paludiques sous l'influence du traumatisme opératoire, l'autre purement médicale, savoir l'origine tellurique du diabète, ou, pour parler plus correctement, l'influence pathogénique du paludisme sur le diabète.

Le premier point paraît acquis: les faits observés à ce sujet par M. Verneuil, ceux qui lui ont été communiqués par des confrères, sont assez probants pour

et s'accompagnent de perte de connaissance, de contraction de la pupille, de gonflement de la face qui est violacée, symptôme d'asphyxie, ainsi que de la production d'écume sanguinolente dans la bouche; d'autres ont de vraies extases ressemblant à des attaques de catalepsie dans lesquelles les malades perdent tout sentiment et restent assez longtemps immobiles. Ce phénomène est le fait d'une véritable exaltation religieuse analogue à celle qui se produisit au moyen âge en France dans certaines sectes religieuses où elle arriva à revêtir une forme épidémique.

Les *démoniaques* ont un caractère variable, mais aiment bien attirer l'attention sur eux, car généralement leurs attaques éclatent dans un endroit où il y a beaucoup de monde; ils ont un délire réel, qui tourne même chez quelques-uns à la forme maniaque et mélancolique, ce qui tient à ce que leur imagination troublée est constamment remplie d'idées tristes et d'images sombres. Chez d'autres les attaques sont suivies d'une tendance marquée au sommeil qui arrive rarement jusqu'à présenter l'état de mort apparente.

Les *possédés du démon* commencent alors à pousser des exclamations bruyantes devant l'autel de la sainte et arrivent, en très peu de temps, à présenter l'attaque ou le paroxysme tel que nous venons de le décrire. Ensuite le prêtre se met en devoir de pratiquer les exorcismes ou conjurations contre l'esprit malin en récitant des prières et aspergeant d'eau bénite avec son goupillon tout le corps du démoniaque. Mais la scène n'est pas encore complète; outre ceux qui pratiquent les exorcismes par leurs prières, il y a les pèlerins de toutes les confréries qui font baiser la partie supérieure

faire admettre ce phénomène — en train de passer à l'état de loi, — c'est que sous l'influence d'un ébranlement de l'organisme tel que celui provoqué par une opération, un état diathésique qui paraissait annihilé est susceptible de se réveiller et de traduire sa puissance latente par ses symptômes caractéristiques, quel que fût le temps écoulé depuis les dernières manifestations. Sans doute, il y aurait lieu de s'étonner du long espace d'années pendant lesquelles cet état morbide peut rester endormi; mais ce n'est pas là un fait exceptionnel et la pathologie en fournit d'autres exemples.

M. Léon Colin a trouvé cependant qu'après un intervalle d'un certain nombre d'années passées sans aucune espèce d'accidents paludiques, on pouvait considérer le sujet comme complètement débarrassé de son intoxication tellurique. Dès lors, si l'on constate dans ces conditions des manifestations fébriles ou autres à forme périodique, on peut les imputer à toute autre chose qu'au paludisme. Ne voit-on pas, en effet, des accidents intermittents chez des individus qui n'ont jamais été exposés à la malaria? Enfin — et c'est là surtout ce que M. L. Colin s'est attaché à montrer dans la dernière séance,— n'a-t-on pas vu trop facilement des manifestations de paludisme dans des accidents qui n'en avaient que l'apparence? Aussi le savant auteur du *Traité des maladies épidémiques* a-t-il cherché à limiter le terrain de l'impaludisme et à le défendre contre ceux qui voudraient étendre outre mesure son domaine.

L'inspecteur général du service de santé de la marine, M. Rochard, a confirmé par son expérience personnelle les vues de M. Verneuil en ce qui concerne l'opiniâtreté avec laquelle résiste le poison paludéen quand il a pris pos-

---

de leur bâton où se trouve incrustée une croix de fer; à côté de ceux-ci et leur faisant une concurrence honnête, on rencontre des femmes, en général vieilles, qui appliquent des chapelets sur différentes parties du corps du patient, applications qui peuvent être considérées comme de véritables flagellations. Avant d'être soumis aux pratiques des conjurations, les patients s'attachent aux mains, en guise de sortilèges, des souliers, des sandales ou des cordes. Quand la conjuration commence et au moment où l'individu est pris de convulsions générales, on lui adresse la question suivante: combien de démons avez-vous et par quelle partie du corps voulez-vous qu'ils soient chassés? Il répond généralement qu'il veut que ce soit par les mains et par les pieds. En raison de l'appareil théâtral que l'on apprête pour cette cérémonie ainsi que de la grande affluence de curieux qui les entourent, les patients poussent des cris et des exclamations encore plus forts qu'auparavant, leurs efforts convulsifs redoublent, et à force de frapper violemment le sol de leurs pieds, leurs chaussures s'échappent ainsi que celles qu'ils s'étaient attachées aux mains. A mesure qu'on voit un de ces objets s'échapper, on l'attribue à l'expulsion d'un démon, ce qui se fait au grand étonnement de l'assistance qui témoigne de son admiration par des contorsions et des cris qui, joints au bruit de la musique, des danses et des cantiques des pèlerins, forment une bacchanale infernale qui contribue pour une large part au développement spontané du mal chez les spectateurs.

Après un pareil exercice, ces malheureux sont fatigués, épuisés, tout en sueur et

session de l'organisme, ainsi que la facilité avec laquelle le traumatisme provoque le retour des accidents intermittents.

Sur ce point donc, M. Verneuil paraît avoir gain de cause. Reste à examiner le second, savoir la *pathogénie paludique du diabète.*

Les faits de diabète constaté *à la suite* de fièvres intermittentes ne sont sans doute pas rares, et depuis le XVII[e] siècle — peut-être même antérieurement,— la science en a enregistré un certain nombre. Sydenham en a observé quelque cas; Trinka, dans sa monographie, en cite plusieurs de différents auteurs; Jos. Franck en rapporte également deux ou trois, etc., etc. Si l'on étendait l'enquête jusqu'aux auteurs modernes, on en trouverait un plus grand nombre. Ajoutons même, si l'on veut, que, dans la plupart de ces cas, on n'a rien trouvé de mieux que le paludisme pour expliquer la cause du diabète.

Malgré cela, est-on bien réellement en droit de dire ici « *post hoc, ergo propter hoc* » ? Toute la question est là.

La pathogénie paludique du diabète s'appuie sur la physiologie; la congestion des centres nerveux et la congestion hépatique déterminées par la fièvre intermittente réalisent en effet les conditions du diabète expérimental. Que ces conditions prennent un caractère chronique, comme dans l'intoxication paludique, et voilà, non plus la glycosurie passagère qui peut suivre l'accès, mais bien un diabète permanent, d'autant mieux qu'en somme la glycosurie est une cause prédisposante des plus efficaces du diabète. Voilà la théorie; voyons maintenant le résultat de l'expérience.

---

tombent dans un état de prostration, précurseur le plus souvent de la stupeur ou du sommeil.

Le lendemain de cette séance nocturne, les *démoniaques* prennent part à la procession, pieds nus, portant sur leurs épaules des brancards sur lesquels on place des statues ou des reliques de saints — imitant ainsi les Romains qui, lorsqu'ils voulaient de la pluie ou du beau temps, assistaient pieds nus aux processions qui se faisaient dans ce but, ce qui leur a fait donner le nom de *Nudipedalia*, espérant ainsi achever leur purification, mais malgré cela, il arrive que certains individus impressionnés par la splendeur déployée pour la procession sont pris d'attaques violentes au milieu de la rue, là ou l'affluence de spectateurs est la plus grande.

Après la procession, on expose, sur la place nommée le champ de Tourcan, le corps de Sainte-Orosie que l'on retire du tombeau où il est conservé couvert de trente à quarante riches parures. C'est ce moment que la foule met à profit pour faire toucher au corps de la sainte différents objets tels que rubans, chapelets, mouchoirs, etc... Cette petite fête ne se termine pas sans être agrémentée des cris et du vacarme d'un démoniaque en proie à une attaque.

Après avoir présenté à grands traits le tableau de cette cérémonie, je tiens à revenir sur certaines coutumes religieuses traditionnelles pour montrer leur ressemblance avec les pratiques de l'idolâtrie païenne.

Les fêtes en l'honneur du Dieu-Soleil pour obtenir son action fécondante sur les biens de la terre ont leur Sainte-Orosie dont le nom latin *Eurosia* veut dire *rosée*

Dans la glycosurie, bien que les recherches de M. Burdel (de Vierzon) n'aient pas encore été — du moins que nous sachions — confirmées par d'autres observateurs, elles présentent cependant un nombre de faits assez important pour qu'on l'admette définitivement. Il y a cependant à se demander si cette glycosurie est réellement due à la malaria elle-même, comme nous l'admettions en 1879 dans notre mémoire sur *l'étiologie et le pronostic de la glycosurie et du diabète*, ou bien si elle doit être attribuée tout simplement aux phénomènes fébriles, indépendamment de toute intoxication et quelle qu'en soit leur cause, comme on l'observe dans les fièvres éruptives, dans le choléra (à la période de réaction) dans les grandes phlegmasies, etc.

On voit par là que la question n'est pas aussi simple qu'elle le paraît au premier abord.

Reste le fait du diabète proprement dit.

M. le professeur Verneuil a eu la bonne fortune de rencontrer, dans l'espace d'un an, 6 cas dans lesquels l'examen de l'urine pratiqué à l'occasion d'une opération chirurgicale a fait reconnaître la présence d'une proportion plus ou moins grande de sucre, et ces 6 malades avaient tous eu antérieurement les fièvres intermittentes.

Nous ne voulons pas refaire, après MM. L. Colin et Leroy de Méricourt, la critique approfondie de ces observations; nous tenons cependant à rappeler que le sujet de la première est un arthritique et par cela seul — en dehors de toute autre cause — prédisposé à la glycosurie; que le deuxième n'avait que

---

qui fertilise ou *féconde la terre*. Les flagellations en usage dans les *Lupercales* se retrouvent dans celles auxquelles on soumet les *démoniaques* pendant les exorcismes.

Le culte à Vénus et à Priape se retrouve daus les prières adressées à Sainte-Orosie dans le but de rendre *fécondes les femmes stériles*, ce qui, paraît-il, ne s'obtient pas précisément par la seule intervention miraculeuse de la sainte.

D'après la description succincte que nous avons donnée des individus qui prennent part à ces fêtes sous le nom de démoniaques, il est facile de voir qu'on doit les ranger dans la même catégorie que les convulsionnaires de Saint-Médard, les religieuses possédées, de France et d'Allemagne, les possédés de Loudun (1) et les flagellateurs (2). Ces individus dont nous venons de tracer l'histoire sont de vrais malades, atteints de cette perturbation nerveuse désignée sous le nom *d'hystérie*, névrose qui, dans ces cas, se manifeste sous les formes les plus étranges et les aspects les plus variés, qui s'accompagne même quelquefois de phénomènes relevant de l'épilepsie, constituant alors *l'hystéro-épilepsie*, de la catalepsie et même de la folie véritable que l'on pourrait appeler dans le cas actuel *hystéro-démonopathie*.

Connaissant le mal épidémique dont sont affligés les montagnards de Jaca et qui est évidemment entretenu dans la majorité des cas par la célébration du pèlerinage à Sainte-Orosie, je vais donner quelques conseils qui pourraient prévenir ou guérir le

(1) Legué. = Documents pour servir à l'histoire des possédés de Loudun. — Paris 1874.

(2) Historia de los flagelantes por el abate Boilo.

5 grammes de sucre par jour, ce qui n'est un cas bien sérieux et que d'ailleurs il n'y a aucun renseignement de famille sur ce cas, pas plus que sur les deux suivants ; que le cinquième cas est des plus discutables. Le sixième cas, cependant, est assez probant. Malgré ces restrictions, M. Verneuil avait certainement raison d'être frappé de l'occurence de tous ces faits en si peu de temps, et par suite de se demander si, dans maintes occasions, on n'avait pas passé à côté de faits semblables sans les voir.

M. Leroy de Méricourt, qui s'est livré sur ce point à une enquête auprès de ses collègues de la marine, est venu montrer avec des chiffres assez éloquents qu'on n'avait constaté le diabète à la suite des fièvres intermittentes que tout à fait exceptionnellement, et, pour prouver que la possibilité de ce rapport pathogénique n'avait pas été méconnu, il a invoqué les résultats négatifs des recherches spéciales de M. le Dr Grall concernant ce point sur près de 500 paludiques de la Guyane.

A l'époque où nous rédigions le mémoire cité plus haut, nous demandâmes au Dr Bintot, médecin principal à l'hôpital militaire de Vichy, qui faisait analyser l'urine de *tous les malades indistinctement*, s'il constatait fréquemment la glycosurie parmi les nombreux paludiques qui passaient tous les ans par son service, et il nous répondit, en nous montrant ses relevés statistiques, que chez ces individus la glycosurie était tout à fait exceptionnelle.

Pour notre part, bien que chez les nombreux diabétiques que nous observons à Vichy, nous recherchions toujours l'origine de la maladie avec le soin

---

mal tenace, bien qu'une entreprise de cette nature offre, la plupart du temps des difficultés aussi nombreuses qu'invincibles.

Prévenir le developpement de l'hystérie, telle est la première indication. Je pose en principe que je n'ai pas l'intention d'attaquer les dogmes de l'église catholique ni de chercher à interpréter les écritures saintes en ce qui concerne les exorcismes, l'obsession et la possession de l'esprit malin, ce qui survient rarement chez les chrétiens depuis la rédemption du genre humain et la propagation de l'Evangile ; d'ailleurs ce sujet, qui ne rentre pas dans le cadre de mon travail, a été traité par d'autres d'une açon magistrale (1). Partant de ce principe, je crois qu'il serait possible de supprimer cette cérémonie religieuse, mais qu'elle soit célébrée ou modifiée, on devrait prohiber la répugnante exhibition de malades dans la chapelle de Sainte-Orosie. J'en dirai autant de la réunion de toute une nuit, des exorcismes et des cérémonies ridicules, comme les danses, les cantiques bruyants des pélerins et la musique, car tout cela n'est en somme qu'une preuve de superstition et d'ignorance crasse, ainsi qu'un amalgame hybride de paganisme, et de christianisme. On arriverait ainsi à éviter en grande partie la propagation du mal, en mêm temps que la religion chrétienne gagnerait en respect et en vénération.

Il est très important de traiter l'individu dès son enfance, car lorsqu'on connaît

(1) Pneumatologie. Des esprits et de leur manifestations fluidiques par M. Eudes de Mirville.

que peuvent y mettre ceux qui s'intéressent plus particulièrement à un sujet, nous n'avons encore noté qu'un seul cas dans les antécédents duquel il y eût des fièvres intermittentes :

Encore un argument qui a quelque valeur.

Se basant sur les chiffres officiels fournis par la statistique mortuaire décennale de la Grande-Bretagne, le Dr H. Dickinson, dans son ouvrage sur le Diabète (p. 69 et 80), classe les comtés par ordre de fréquence du diabète, et il fait remarquer que ceux où sévissent le plus les fièvres intermittentes ne sont pas parmi les premiers.

M. Verneuil s'étonne de ce que les médecins n'ont jusqu'à présent attaché qu'une très médiocre importance à cet élément pathogénique du diabète; mais il faut considérer que dans cette question encore si obscure du diabète, il en est de cette condition étiologique comme de bien d'autres dont on ne saisit pas très bien le rapport, et sur lesquelles par suite on néglige de s'appesantir. Griesinger dit bien que sur 225 cas relevés—et non pas observés—par lui, il y en avait 10 dans les antécédents desquels figurait le paludisme, mais il dit aussi que 40 cas étaient dus au froid ou à l'humidité. En présence d'un élément étiologique aussi banal que ce dernier, on se demande si réellement il a pu être une cause effective du diabète, et le doute qui répond à cette interrogation s'étend à bien d'autres conditions pathogéniques que l'on signale dans les amnestiques surtout, parce qu'on a le désir bien légitime de trouver une cause.

---

son tempérament ses aptitudes, ses prédispositions, sa constitution physique et morale et ses diathèses, ces motions serviront de base au traitement hygiénique auquel il sera soumis. Nous n'avons pas à entrer ici dans de plus grands détails, mais seulement à proposer quelques règles hygiéniques générales. On devra prendre grand soin de l'éducation physique, surtout en ce qui se rapporte à l'alimentation, aux exercices à l'air libre, aux bains généraux et locaux, en même temps qu'on donnera à la culture intellectuelle et morale une direction convenable, ce qui est d'une importance capitale dans la prophylaxie de ce mal.

Le traitement médical doit, selon moi, reposer sur les bases suivantes:

1° Modification de l'état général au moyen de l'hygiène qui dispose l'organisme pour l'administration des médicaments;

2° Administration des médicaments tels que les ferrugineux, les toniques amers, la cure de raisin et celle de petit lait, les narcotiques, la morphine, la belladone, l'atropine, les anesthésiques, le castoreum, la valériane, la rue, le zinc, le nitrate d'argent, le curare, les bains de mer, les eaux thermales, l'électricité. Toutes ces médications devront en même temps être secondées par un traitement moral qui sera adapté à chaque cas particulier.

On ne négligera jamais de rechercher si la cause du mal ne réside pas dans quelque diathèse, comme cela arrive souvent, auquel cas on commencerait par établir un traitement spécifique.

Après avoir indiqué brièvement les moyens dont on peut disposer pour prévenir

En revanche, si l'on prend un autre élément étiologique, de beaucoup le plus important et le plus incontesté, savoir l'hérédité; on voit que Griesinger ne le signale que dans 3 de ses 225 cas, alors que la plupart des autres auteurs, Pavy, Seegen, Schmitz entre autres, l'ont constaté 10, 15 et même 20 fois sur 100. Ce petit détail est de nature à diminuer la valeur de la statistique dressée par Griesinger. Mais ce qui montre bien que lui-même n'attachait qu'une importance très secondaire au rapport pathogénique du paludisme avec le diabète, malgré les données fournies par sa statistique, c'est que, comme le fait si loyalement remarquer M. Verneuil, il n'en parle plus dans son livre sur les Maladies infectieuses où il traite tout au long de la malaria.

En réalité, si jusqu'à ce jour les auteurs n'ont pas admis sans réserve l'origine paludique du diabète, c'est que peut-être cet élément pathogénique se sera trouvé primé par d'autres éléments dont l'efficacité aura paru de beaucoup supérieure à la sienne. Quoi qu'il en soit, tout procès est sujet à revision, et celui dont il s'agit ici est d'autant plus facile à vider que le professeur Verneuil en a esquissé les principaux points avec l'ampleur de vue que lui donne l'étude constante des grands problèmes de la pathologie générale.

En résumé, voici ce que nous concluons de cette rapide revue critique.

1° L'influence pathogénique du paludisme sur le diabète peut être admise d'après certain nombre de faits, bien qu'on pût invoquer une pure coïncidence;

---

guérir cette affection nerveuse, je termine ce travail avec cette conviction que l'on peut tirer un grand parti de l'étude de cette classe intéressante de maladies nerveuses, si fréquentes aujourd'hui et encore enveloppées des ténèbres de l'inconnu. On pense aujourd'hui que les accidents hystériques tirent leur origine d'une irritation du système cérébro-spinal, ainsi que tendraient à le faire croire l'interprétation rationnelle des symptômes et l'exploration par l'électricité. D'après les expérimentations de Schiff et de Goltz sur les lapins, la catalepsie paraît relever d'une lésion des hémisphères cérébraux y compris les ganglions moteurs. Enfin d'après Sollz l'épilepsie dépendrait d'une congestion artérielle; Schroder et Van der Kolk l'attribuent à une excitabilité exagérée du bulbe ; l'hypothèse qui semble la plus fondée paraît être celle qui en fait une névrose vaso-motrice de l'encéphale.

Je n'ai pas l'intention de discuter toutes ces théories; mon but unique en publiant ce travail a été simplement de présenter un tableau véridique des faits que je viens de rapporter, et bien que l'on ne soit pas arrivé à supprimer de grands abus, j'ai la ferme intention, — quand même je serais en opposition avec l'église — de détromper tous ceux qui par leur crédulité excessive sont superstitieux et fanatiques. (*El Siglo médico*. — 11 septembre 1881. p. 584.) Paul Rodet.

il est probable, néanmoins, que cette influence ne doit pas s'exercer fréquemment.

2° Dans les cas où l'on constatera le diabète chez les paludiques, il y aura à rechercher si quelque autre condition étiologique plus efficace n'existerait pas concurremment avec l'influence paludique.

3° Bien que, dans l'état actuel de la science, il ne semble pas qu'on puisse affirmer la fréquence du diabète d'origine paludique, les faits observés par le professeur Verneuil, quelque atténuation que la critique leur apporte, sont de nature à frapper l'attention et à nécessiter une enquête plus approfondie sur ce point.

D[r] J. Cyr.

REVUE CLINIQUE

DE L'EXAMEN DU RECTUM,

Par Charles B. Kelsey, chirurgien de l'infirmerie Saint-Paul, pour les maladies du rectum (New-York).

(Analysé par le D[r] H. Bergeron.)

Le médecin qui s'occupe des maladies du rectum ne doit jamais se prononcer sans avoir fait un examen physique complet de son malade. Malheureusement il arrive souvent que celui-ci se présente à lui avec un diagnostic tout préparé qu'il croit tenir d'autres médecins déjà consultés, ou bien encore en voit-on qui d'eux-mêmes présentent les renseignements les moins sérieux.

Certes ces renseignements du malade ont leur importance; nous ne devons pas les négliger, mais ils sont toujours insuffisants pour porter un diagnostic précis; ne voyons-nous pas les mêmes symptômes se rencontrer dans diverses affections, et il n'en est aucun qui soit pathognomonique de telle ou telle maladie. Je ne citerai comme exemple que la douleur particulière à la fissure, douleur que nous rencontrons encore dans d'autres cas plus graves.

Il faut donc prendre pour règle absolue de ne jamais rien prescrire à un malade qui résisterait à un examen; car agir autrement serait exposer sa réputation et la santé du patient. J'ai vu souvent des malades venus me consulter pour de simples hémorrhoïdes et que j'ai dû traiter après un examen pour des affections les plus sérieuses.

Pour procéder à un examen consciencieux, une table, un bon éclairage, des spéculums et des sondes variées sont nécessaires.

La table de Sims est favorable, mais elle peut être remplacée par un fauteuil à spéculum (1).

(1) Si la lumière du soleil était plus maniable, elle serait bien préférable. Je me rappellerai toujours les facilités d'examen que m'a procurées un héliostat chez un de

L'éclairage artificiel est le meilleur ; pour les cas simples une bougie courte est le procédé le plus facile, mais la lumière réfléchie par un miroir fixé sur le front est préférable.

Les speculums et les sondes doivent être réunis dans un meuble spécial et à portée de la main du chirurgien, avec le cérat, le coton, les porte-éponges, afin qu'il n'ait rien à chercher au moment de l'examen.

La position à donner au malade examiné présente une grande importance. On peut le mettre dans le décubitus dorsal, les cuisses fortement fléchies sur le bassin ; mais cette position qui a bien son avantage est difficile à faire prendre aux femmes, et nous lui préférons le décubitus latéral, la jambe qui repose sur le lit bien étendue et l'autre fortement fléchie sur le bassin. Dans cette situation la poitrine repose sur le lit, le poids des viscères abdominaux porte sur le matelas et ne tend pas à proéminer l'anus, et la muqueuse rectale ne s'applique pas sur l'orifice du speculum.

Avant l'examen, il est nécessaire de vider l'intestin au moyen d'un lavement. Si cette précaution n'a pas été prise, il faut le faire séance tenante et nous engageons vivement les praticiens à avoir, près de leurs cabinets, des W. C. à cet usage.

Pour reconnaître les hémorrhoïdes internes et les externes, l'examen extérieur pratiqué sur un lit approprié avec un bon éclairage est d'ordinaire suffisant. Il suffit de même pour distinguer les fistules, les fissures et les maladies intérieures qui amènent de l'écoulement.

Lorsque la fosse ischio-rectale est enfoncée et que l'anus est fortement rétracté, on peut craindre une maladie grave de l'anus, à moins pourtant qu'un amaigrissement considérable ait provoqué les mêmes symptômes. En écartant les bords de l'anus avec les doigts, tandis que le malade fait un léger effort de défécation, on a sous les yeux la muqueuse rectale et on peut voir ainsi, sans spèculum, les fissures, découvrir l'orifice interne de quelques fistules et examiner les plis radiés et les lacunes.

Le Dr Storer a décrit un procédé qui permet d'examiner la muqueuse chez les femmes qui ont l'anus très relâché. Il consiste à placer le doigt dans le vagin et à renverser la muqueuse anale, en appuyant sur la cloison recto-vaginale. On peut se servir dans le même but du pessaire Gariel introduit dans le vagin et gonflé après son introduction.

L'examen du rectum accompli à l'aide de la vue, il faut encore le compléter au moyen du toucher.

Pour le pratiquer, on tiendra l'ongle de l'index fort court, le doigt sera enduit d'huile ou de vaseline. L'opérateur devra tenir compte de la résistance

mes malades, professeur de physique. Ce procédé n'est que rarement applicable en ville, mais il pourrait être établi dans les services spéciaux.

Nous préférons de beaucoup l'instrument (dit éclairage chirurgical) que fabriquent toutes les maisons d'instruments de Paris.

normale du sphincter et il devra la vaincre à l'aide d'une pression douce et continue exercée par la pulpe du doigt.

La résistance du sphincter varie selon l'âge et, chez les sujets très vigoureux, l'examen ne peut se prolonger sans occasionner des douleurs et parfois même des déchirures. Si le malade est très nerveux, il est bon de recourir à l'anesthésie.

Quand il n'y a pas de rétrécissement, le doigt peut pénétrer de toute sa longueur, atteindre jusqu'à 9 centimètres de hauteur et examiner ainsi la prostate, le col de la vessie, l'utérus, la face antérieure du coccyx et la base du rectum ; on peut sentir encore les vésicules séminales et les vaisseaux déférents, c'est-à-dire les parties les plus ordinairement malades.

Par le toucher seul, on ne peut guère diagnostiquer les hémorrhoïdes internes qui se confondent par leur mollesse avec les plis normaux de la muqueuse.

Les ulcérations sont difficiles à constater quand elles sont superficielles, mais elles deviennent plus aisées à reconnaître lorsqu'elles sont indurées comme on le voit dans les orifices des fistules borgnes internes.

Le praticien doit répéter souvent ses examens pour habituer son doigt à la sensation de l'intestin normal et le rendre apte à percevoir les changements les plus légers survenus dans sa consistance

L'introduction du doigt permet de constater les rétrécissements de calibre moyen, mais si on rencontre une certaine résistance, il ne faut point user de force, car on pourrait produire une rupture de l'intestin.

Dans le cas d'une tumeur, il est fort utile de pratiquer en même temps le toucher vaginal, car à travers la cloison recto-vaginale, on peut sentir le col de l'utérus et le confondre avec une excroissance anormale.

Si le doigt ne peut arriver jusque sur le siège du mal, on emploiera des sondes à bouts arrondis ou coniques qu'on inclinera en sens divers. On en fait de douze grosseurs différentes, mais le calibre moyen doit être généralement préféré. On le fabriquait autrefois en gomme dure, mais il vaut mieux ne se servir que de sondes en caoutchouc rouge flexible. Elles ne risquent jamais de perforer l'intestin et elles doivent être toujours préférées pour cet usage aux bougies dont on se sert pour dilater les rétrécissements de l'anus.

Il est presque aussi difficile de passer une bougie dans le rectum que dans l'urèthre ; les plis de l'anus, la valvule de Houston, la courbure du sacrum forment des obstacles naturels. L'intestin peut être invaginé et le chirurgien n'a pas trop de toute son attention pour ne pas laisser buter la sonde dans les culs-de-sac.

Esmarch conseille de faire coucher le malade sur le côté gauche parce que les replis sont plus prononcés à droite.

Ainsi que nous l'avons dit, il ne faut jamais employer la violence, mais

faire des mouvements de rotation, injecter de l'eau à l'aide d'une seringue en continuant une pression douce.

Pour mesurer la hauteur d'un rétrécissement, Laugier a conseillé d'introduire une sonde sur laquelle on a lié une vessie. On gonfle celle-ci à l'aide d'une seringue, et en retirant doucement la sonde, on détermine le point auquel elle s'arrête.

Je ne saurais trop insister sur toutes les précautions à prendre pour ne pas faire de fausses routes ; elles sont plus graves encore dans l'exploration du rectum que dans celles de l'urèthre, car l'instrument peut y pénétrer jusque dans la cavité péritonéale.

Quand une bougie ne peut passer, il faut se livrer à des examens répétés, avant de diagnostiquer un rétrécissement de la partie supérieure de l'intestin. Lorsque la bougie pénètre dans le rétrécissement, elle s'y trouve serrée et, pour la retirer, on éprouve une résistance égale à celle qu'on a ressentie pour l'introduire.

Il est souvent nécessaire de compléter son examen par l'usage du spéculum mais ce mode d'exploration ne doit être pratiqué qu'après avoir épuisé tous les autres, et il est indispensable d'endormir alors le malade, car on ne pourrait autrement obtenir le relâchement nécessaire du sphincter.

Le meilleur instrument est le spéculum fenêtré de Sims; il permet d'explorer 15 centimètres de l'intestin. A l'aide du spéculum cylindrique on peut apercevoir la muqueuse à 4 centimètres plus haut, faire à son aide des opérations et voir l'orifice des fistules.

Quand les lésions sont placées plus haut, elles sont très graves et on peut les sentir par la paroi abdominale.

Si le chirurgien a la main petite, il peut encore l'introduire tout entière. Dans ce cas il faut dilater l'anus très lentement. On aura préalablement vidé la vessie et on peut sentir alors la prostate, l'utérus et les ovaires, et parcourir toute la circonférence du détroit inférieur. En suivant les contours de l'intestin, à l'aide de mouvements alternatifs de flexion et d'extension, on peut aller jusque dans l'S iliaque et sentir le rein gauche.

Mais ce procédé barbare préconisé la première fois par Simon, de Heidelberg (1), est toujours fort dangereux et il l'est extrêmement quand il y a un rétrécissement, de l'intestin. Cependant nous avons pu une fois diagnostiquer un rétrécissement siégeant dans l'S iliaque lui-même.

(1) Ueber die künstliche Erweiterung des Anus und Rectum in Archiv für klinische Chirurgie, XVe vol., Ier liv., p. 99. Voir l'analyse de ce travail dans la Revue des Sciences médicales, T. 1, p. 393.

REVUE D'OBSTÉTRIQUE

DES MOYENS DE PRÉVENIR LA RUPTURE DE L'UTÉRUS PENDANT LE TRAVAIL (1).

Par le Dr Joseph KUCKER.

Il est nécessaire de bien connaître le mécanisme de la rupture de l'utérus si l'on veut pouvoir la prévenir. D'après Schroder, Bandl serait le premier qui en aurait donné une idée exacte. Dans les premières éditions de son livre, Schrœder accepte généralement l'opinion admise que la rupture de l'utérus se produit si soudainement qu'il est impossible de la prévenir. La plupart des accoucheurs ne l'expliquent pas, ou donnent des explications fort vagues, telles que celle de M. Barnes, que voici : « Si un muscle nest pas assez fort pour accomplir le travail qu'il entreprend, il se fatigue et se relâche, et ce n'est que lorsqu'il subit soudainement un accroissement de tension ou un traumatisme au moment de la contraction que la fibre se déchire. L'utérus ne fait pas exception à cette loi ; observez comment il se conduit dans l'accouchement ordinaire : il se contracte dans la direction de son axe longitudinal, tendant à le raccourcir, et tire l'orifice vers le fond. L'orifice est ainsi à la fois tiré en haut et dilaté par la pression de la poche des eaux, ou par la partie fœtale qui se présente. L'effet de la pression hydrostatique sur l'orifice se voit dans le travail normal. Si l'écoulement des eaux est prématuré, et qu'il y ait obstacle, de sorte que le fœtus s'engage lentement dans l'orifice et descend lentement dans l'excavation, la dilatation est lente et se fait principalement par la traction que subit le col de la part des fibres longitudinales. En tous cas, tant que le col qui est ainsi attiré en haut, cède, il n'y a pas à craindre de déchirure ; mais si le col ne veut pas céder, et si l'utérus continue à se contracter, comme il le fera sous l'influence d'un stimulus excito-moteur, le fœtus étant poussé violemment sur le segment inférieur, l'utérus se déchirera en ce point. En pareil cas, la déchirure commence au bord du col, et s'étend en haut, longitudinalement. » Cette explication peu satisfaisante est réfutée par les faits bien connus, dont nous parlerons plus loin. C'est presque exclusivement au niveau de la jonction du col et du vagin que se produisent les ruptures quelle qu'en soit la cause, externe ou interne,

D'après Tyler-Smith, l'irritation causée par l'examen manuel suffirait pour ouvrir une rupture. Cela n'est guère admissible à moins qu'on n'ait introduit la main entière dans l'orifice. Playfair pense que la cause doit être cherchée dans une altération du tissu utérin qui le prédisposerait à la rupture.

Quelles sont les causes prédisposantes et comment agissent-elles ?

(1) How to prevent the rupture of the parturient utérus. (The American Journal of obstetrics and diseases of women and children, n° III, july 1881.

Elles sont encore bien peu connues. Klob a admis la dégénérescence graisseuse du tissu. Si la femme ne meurt pas quelques jours après l'accouchement, on ne trouve pas d'altération pathologique du tissu de l'utérus, ainsi que l'ont démontré Cohnheim, Bandl et d'autres.

Quelques auteurs pensent que des symptômes prémonitoires, tels qu'une douleur excessivement aiguë à la partie inférieure de l'abdomen, annonçaient qu'une rupture allait se faire.

Ces symptômes sont si irréguliers dans leur apparition qu'on ne peut s'y fier; et il est certain que généralement la rupture n'est précédée d'aucun symptôme. Tel est l'avis de Leismann.

Bandl a publié, il y a quelques années, un remarquable travail sur la rupture de l'utérus, cité avec éloge tant en Allemagne, par Schrœder et d'autres, qu'en France par M. Tarnier. Ce travail n'est pas aussi connu qu'il le mérite, bien que son auteur ait contribué plus que tout autre à l'explication du mécanisme des ruptures utérines. Schrœder a raison de dire que, depuis l'explication donnée par Bandl, l'ancienne opinion est généralement abandonnée. Ce travail ne relate que les cas malheureux dans lesquels il y a eu rupture complète ou incomplète, où le fœtus a quitté totalement ou partiellement l'utérus, et où le péritoine a été déchiré; mais il ne parle pas des cas dans lesquels, les déchirures reconnaissent pour cause une intervention trop précoce ou violente, ou encore une intervention intempestive.

Mécanisme de la rupture de l'utérus. — Quel est l'état de l'utérus pendant le travail normal? L'idée de travail en renferme trois autres : un corps qui doit être expulsé, une force en mouvement pour effectuer cette expulsion, un passage à travers lequel il est expulsé.

Le premier facteur dans cette marche est la contraction de l'utérus; l'utérus se contracte et essaie d'expulser le fœtus. Pendant la contraction il se rétracterait de bas en haut sur le fœtus s'il n'était attaché au bassin et si la pression abdominale ne s'exerçait pas sur le fond de l'utérus. Dans ces conditions la rétraction est limitée, l'utérus presse sur le fœtus et celui-ci est expulsé. Pendant la contraction les fibres musculaires du corps utérin deviennent plus courtes et plus épaisses, pendant que celles du col s'allongent et s'amincissent. La paroi utérine qui avant le travail mesurait 1/4 à 1/2 pouce devient épaisse de 1 à 2 pouces. Cela permet de distinguer un segment inférieur plus mince que le reste de l'utérus. Par quoi est constitué ce segment inférieur? Pour Stoltz, C. Braun et d'autres accoucheurs, il est constitué par le col dilaté et aminci. Chiari a montré des utérus dont le segment inférieur était recouvert par la muqueuse du col et non par la caduque, comme le pensait autrefois Bandl. Schrœder a trouvé le segment inférieur recouvert par la caduque et soutient qu'il est formé pendant la dernière partie de la grossesse et appartient à l'utérus et non au col. L'auteur l'a toujours trouvé formé par le col. Hélie a montré que la couche musculaire moyenne du corps de l'utérus manquait sur le

col ; de là une différence d'épaisseur et une ligne de démarcation que l'examen digital permet de découvrir au niveau du détroit supérieur quand l'orifice du col est complètement dilaté. Cette ligne persiste au même niveau jusqu'à l'expulsion du fœtus

(*A suivre.*)

REVUE D'OPHTHALMOLOGIE

ANALYSE DE QUELQUES TRAVAUX RÉCENTS.

Par le Dr A. DEHENNE.

I. M. le Dr Georges Martin (de Bordeaux), a observé et guéri par l'électro-puncture un *exophthalmos pulsatile de l'orbite*. Cette observation m'a paru devoir intéresser les lecteurs du *Journal de médecine de Paris*. Le succès obtenu par notre confrère de Bordeaux est des plus remarquables. L'exposé très lucide des faits, la discussion très complète du diagnostic me font regretter de ne pouvoir donner ce travail dans son entier. Je m'efforcerai d'en faire un résumé aussi succinct et aussi clair que possible.

M. S..., âgé de 46 ans, tombe la tête la première d'une hauteur de deux mètres, sur la tempe gauche, et présente immédiatement tous les signes d'une fracture de la base du crâne. Quinze jours après l'accident, il se levait. A ce moment on ne voyait plus traces d'une petite ecchymose sous-conjonctivale de l'œil gauche, constatée au moment même de la chute. Surdité de l'oreille droite et dans la tête bruit inaccoutumé, très fort, comparable à celui d'un soufflet de forge.

La chute avait eu lieu le 23 juillet. M. Martin fut consulté le 8 septembre, le malade souffrait de l'œil gauche. L'examen externe n'indiqua rien de morbide. A l'ophthalmoscope, signes de névrite (S = 2/3). Quinze jours après, légère propulsion en avant du globe de l'œil, qui était paresseuse dans ses mouvements. Avait-on affaire à une dilatation anévrysmale ? Il n'y avait ni souffle, ni tumeur pulsatile. Le 12 octobre, le diagnostic n'était plus douteux. Saillie considérable du globe oculaire absolument immobile. Chémosis considérable du cul-de-sac conjonctival inférieur. Les paupières ne protègent plus la cornée, qui commence à s'ulcérer. A la partie interne de l'orbite, pulsations isochrones au pouls. Souffle intermittent, qui ne varie pas, que le malade soit assis ou couché. La compression de la carotide gauche fait cesser immédiatement les pulsations de l'orbite, et pendant toute sa durée, on ne perçoit plus le bruit de souffle, on n'entend pas le bruit de piaulement, et on ne sent pas le thrill caractéristique des anévrysmes artérioso-veineux. Le malade est très incommodé par le bruit qui siège dans sa tête. A quel genre d'anévrysme avait-on affaire ? Les signes cliniques faisaient pencher du côté de *l'anévrysme faux primitif* de l'ophthalmique.

Mais il s'était écoulé *deux mois* entre le moment de l'accident et l'apparition des phénomènes caractéristiques de l'anévrysme ? Un épanchement de sang dans la cavité orbitaire entraîne des troubles rapides et des plus terribles pour l'organe visuel. De plus aucune autopsie n'a jamais laissé voir une plaie artérielle dans l'intérieur de l'orbite, à la suite d'une chute sur le crâne ; tandis que tous les faits cliniques antérieurs, notamment ceux de Nelaton et Delens, plaident en faveur de la rupture de la carotide dans le sinus caverneux, avec développement consécutif dans l'intérieur de l'orbite. L'intermittence du souffle ne doit pas faire exclure l'idée d'un anévrysme artérioso-veineux ; et comme le fait justement observer M. Martin, en s'appuyant sur les observations antérieures, *dans notre domaine spécial, un bruit continu n'entraîne pas forcément l'idée d'anévrysme artérioso-veineux, et un souffle intermittent ne doit pas éloigner absolument de ce diagnostic.*

Notons encore que l'on a cité des cas où une simple dilatation veineuse donnait tous les signes de l'anévrysme artérioso-veineux.

Comme traitement, M. Martin fit choix de l'électro-puncture. Une série de guérisons obtenues au moyen de l'électrolyse dans des cas de nævi des paupières et de l'orbite, l'enhardissait à essayer ce moyen. Il eut recours au *procédé de Ciniselli*, qui consiste à faire arriver les deux électricités dans le sac, mais en ayant soin de mettre toutes les aiguilles sous l'influence de l'électricité positive, avant d'y adapter le pôle négatif. Le grand avantage du procédé italien, c'est la rapidité de son action. Cette activité a deux raisons : 1° La solidification du sang apparaît en premier lieu au pôle positif ; 2° Quand un noyau sanguin est formé, ce caillot prend, dans un temps donné, de plus grandes proportions, si c'est l'électricité négative qui intervient. Les éléments employés furent ceux de Léclanché au chlorhydrate d'ammoniaque.

En six séances la guérison fut complète.

L'œil reprit sa position dans la cavité orbitaire, le globe avait recouvré tous ses mouvements. Ni pulsation, ni souffle. L'acuité visuelle est remontée de 1/30 à 1/8. Une pupille artificielle, pratiquée au devant d'une partie transparente de la cornée, améliorera encore la vision.

L'électrolyse a coagulé le sang dans l'intérieur de la veine ophthalmique dilatée. Il est probable que l'action électrolytique n'a pas dépassé l'embouchure de la veine dans le sinus, et à plus forte raison qu'elle n'a pas atteint l'orifice anormal faisant communiquer ce dernier avec la carotide. L'anévrysme artérioso-veineux existe donc toujours. Ne peut-on pas craindre l'apparition d'un exophthalmos du côté opposé ? Le sang artériel pénétrant dans le système veineux avec une certaine force, ne peut-il pas dilater les sinus voisins et la veine ophthalmique droite ? Cette complication n'a pas été notée consécutivement à la guérison d'un exophthalmos pulsatile.

M. Georges Martin a remporté là un grand succès thérapeutique. La lecture de cette curieuse et très intéressante observation ne peut qu'engager à

suivre la voie tracée par notre distingué confrère de Bordeaux. En présence des faits de cette nature, heureusement rares, l'électrolyse semble devoir être préférée à tous les autres moyens.

II. Le Dr Charles Stedmamm-Bull, chirurgien de l'hôpital ophthalmique de New-York, vient de publier sur l'ophthalmie des nouveau-nés une étude intéresssante au point de vue prophylactique. L'étiologie de cette affection ne nous est pas encore parfaitement connue. La plupart des ophthalmologistes acceptent en principe l'action nocive des écoulements utérins et vaginaux, au moment du passage de l'enfant, quoique l'on ait fait, notamment en Angleterre, des statistiques très complètes tendant à démontrer que cette opinion est absolument gratuite et ne s'appuie sur aucun fait précis. Quoi qu'il en soit, les conseils donnés par le Dr Ch. Bull, sont excellents, et l'on ne peut que gagner à les mettre en pratique. Le vagin doit être très soigneusement lavé et désinfecté, chez toutes les femmes en travail. Aussitôt l'accouchement terminé, il conseille de laver la surface interne des paupières, et en un mot toute la région oculaire, avec une solution phéniquée au 1/200, et de passer dans les culs-de-sac conjonctivaux un pinceau imbibé de la même solution. On peut, si on le préfère, employer une solution saturée d'acide borique. Ces soins doivent être donnés par le médecin traitant, ou sous sa direction par une nourrice en qui il ait toute confiance, à tous les nouveau-nés, quels qu'ils soient, et pendant huit à dix jours, et si, malgré toutes ces précautions, il se fait la moindre sécrétion conjonctivale, il ne faut pas hésiter à passer sur les conjonctives un pinceau imbibé d'une faible solution de nitrate d'argent. Si la conjonctivite devient franchement purulente, il faut empêcher absolument tout contact entre l'enfant malade et les autres enfants bien portants. Si l'isolement est impossible, pour laver le petit malade, il ne faut faire usage que de linges, que l'on détruit ensuite. Si un seul œil est atteint d'ophthalmie, il est inutile de le couvrir d'un bandeau protecteur ; on enveloppe les bras et les mains de l'enfant, pour l'empêcher de porter à l'œil sain les sécrétions de l'œil malade. On essaie de le tenir couché sur le côté malade. Le Dr Bull considère la propreté excessive comme étant la partie la plus importante du traitement ; il ne faut pas hésiter à employer quantité d'eau et de linges. Quant au traitement en lui-même, notre confrère de New-York emploie celui qui est adopté par la presque totalité des ophthalmologistes de tous pays. Cette thérapeutique ne compte plus d'insuccès lorsque la maladie est prise à temps, et surtout lorsque les parents mettent bien à exécution les recommandations du médecin.

Voici celui que, pour ma part, j'emploie depuis plusieurs années :

1° Compresses d'eau glacée en permanence sur les yeux, tout au moins pendant les cinq ou six premiers jours du traitement, et jusqu'à résolution des phénomènes inflammatoires graves (gonflement considérable et teinte violacée des paupières, chémosis, etc.).

2° Cautérisations conjonctivales avec une solution de nitrate d'argent au

1/40, une ou deux fois par jour, suivant l'intensité de la maladie. On aura bien soin de neutraliser l'excès du caustique avec de l'eau salée.

3° Instillations répétées de sulfate neutre d'atropine au 1/400. A la moindre menace d'infiltration cornéenne, remplacer la solution d'atropine par une solution d'ésérine au même titre.

4° Insinuer entre les paupières, quatre ou cinq fois par jour, avec un pinceau, un peu de la pommade suivante :

Huile de cade, 50 centigrammes; vaseline blanche, 10 grammes.

5° Les scarifications conjonctivales peuvent être répétées sans crainte, surtout si le chémosis menace de prendre des proportions inquiétantes.

L'huile de cade, dans tous les cas de sécrétions conjonctivales un peu abondantes me rend de très grands services. Je l'ordonne depuis que j'ai lu l'article que M. Galezowski lui a consacré dans le Recueil d'ophthalmologie. Dans les cas graves, le Dr Bull emploie le crayon mitigé. Depuis longtemps, j'ai cessé d'en faire usage, trouvant la solution au 1/40 parfaitement suffisante. Il est bien évident que la propreté doit être observée avec une rigueur tout exceptionnelle, d'autant plus que la classe de la société dans laquelle on observe le plus souvent l'ophthalmie purulente, ne pèche pas par excès de soins hygiéniques.

III. Le *Lyon-Médical* publie un numéro de M. Gayet, intitulé Iconographie photographique, appliquée à l'ophthalmologie. Le professeur de Lyon, avec l'aide de deux collaborateurs distingués, MM. Hocquart et Albert Masson, a réuni un appareil photographique au microscope, afin de recueillir et de conserver méthodiquement toutes les pièces relatives à la pathologie oculaire. La promptitude d'exécution et la fidélité de la photographie en font un auxiliaire fidèle du microscope. M. Gayet veut arriver à faire, non un atlas, mais la publication sans arrêt, ni intermittence d'une série de faits dans laquelle chacun sera libre de s'approprier à peu de frais ce qui pourra lui convenir. Par la photographie on pourra faire l'histoire d'une lésion sur des centaines de types.

A la dernière séance de la Société de chirurgie (30 novembre 1881), le Dr Ch. Abadie a lu un travail sur le traitement du décollement de la rétine par la galvano-puncture. Nous nous proposons de revenir sur cette importante communication. Abadie sera-t-il plus heureux que tous ceux qui l'ont précédé dans la recherche d'une thérapeutique du décollement rétinien? Nous l'espérons, sans oser trop y croire. Les ponctions avec ou sans aspiration n'ont rien donné. Le drainage de l'œil a été abandonné par son auteur lui-même. Les injections de pilocarpine dans lesquelles, en dernier lieu, nous avions mis toute notre confiance, sont restées tout aussi inefficaces. Si, depuis vingt ans, la thérapeutique oculaire a fait des progrès immenses et incontestables, elle est encore bien impuissante en face de deux affections qui font le désespoir du malade et du chirurgien; le décollement de la rétine et l'atrophie du nerf opti-

que. Puisse, Abadie avoir comblé le premier *desideratum!* Quant au second, on fait à l'heure actuelle des tentatives à coup sûr louables, mais qui semblent jusqu'ici ne pas devoir donner grand succès ; je veux parler de l'élongation du nerf optique du côté où la vue est absolument perdue, dans le but d'arrêter la marche de la maladie sur l'autre œil. Nous aurons certainement l'occasion d'y revenir dans la *Revue de la Presse*, car il est plus que probable que l'auteur publiera ses recherches, qu'elles soient ou non couronnées de succès.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Contusion du testicule et ses conséquences, par Ch. MONOD et O. TERRILLON. — La contusion a pour effet une variété d'inflammation mal connue et dont la fréquence a été exagérée; mais dont l'existence contraste avec l'indifférence du testicule pour les piqûres et les coupures.

Les auteurs ont fait sur le chien de nombreuses expériences pour étudier les lésions.

En dehors des cas les plus fréquents dans lesquels le choc douloureux du testicule n'est suivi d'aucune conséquence grave, ils distingent trois degrés.

1er degré. *Hémorrhagies capillaires* dans les travées du *tissu conjonctif* intertubulaire.

Bientôt survient une *réaction inflammatoire* qui amène la prolifération des éléments et une vascularisation plus abondante. Alors les parois des tubes s'épaississent, les cellules intratubulaires deviennent troubles, indice d'un *travail d'irritation*. L'organe est alors tendu, augmenté de volume, douloureux, signes souvent marqués par l'épanchement vaginal et le gonflement des enveloppes.

A cette phase succède l'*organisation fibreuse*, la *sclérose*, qui conduit à l'*atrophie*. Au lieu de revenir simplement à son volume normal, la glande continue à diminuer ; à la fin du premier mois, l'atrophie est en général manifeste.

L'atrophie est ; *la règle la résolution simple*, *l'exception*. L'atrophie peut être la cause de névralgies rebelles nécesssitant la castration.

Du côté de l'épididyme, il y a quelquefois des phénomènes et des lésions analogues, mais l'augmentation de volume de la période inflammatoire est considérable, en sorte qu'on serait porté à supposer l'intégrité relative du testicule quand, en réalité, il est plus altéré et destiné à l'atrophie. L'absence de l'épididyme est d'ailleurs le fait ordinaire.

2e degré. Il y a dans le tissu conjonctif intertubulaire de *petits foyers* du volume d'un pois *dans lesquels on trouve* du *sang* et des débris de *tubes séminifères dilacérés*.

Les phénomènes réactionnels plus accentués peuvent conduire à la forma-

tion d'*abcès*, surtout chez les vieillards et les cachectiques, ou chez les sujets atteints de blennorrhée, comme dans le cas de M. E. Gaucher.

A ce degré, l'*atrophie* est *fatale*.

3e degré. Il y a *rupture de l'albuginée*, écrasement de l'organe; *issue des tubes séminifères*, *hémorrhagie dans la vaginale* qui contient un caillot continu avec les caillots intratesticulaires.

L'*atrophie* est *fatale*.

Le diagnostic de la rupture de l'albuginée est difficile. On peut trouver le testicule mou, indice de son écrasement mais le plus souvent l'épanchement sanguin vagino-testiculaire donne les signes de l'hématocèle parenchymateuse du testicule qui l'emportent sur ceux de l'orchite traumatique. C'est le bistouri à la main, lorsque le gonflement excessif a rendu une incision nécessaire, que l'on arrive, après avoir chassé les caillots, à reconnaître la rupture de l'albuginée.

La contusion testiculaire conduit donc à l'orchite atrophique; chez des sujets prédisposés, elle peut déterminer une poussée tuberculeuse ou être suivie d'une orchite syphilitique interstitielle diffuse.

Au point de vue anatomique, le testicule complètement atrophié est une petite masse fibreuse, du volume d'un haricot; lorsqu'il est en voie d'atrophie, on peut, par places, dérouler encore les tubes séminifères, mais ils se rompent par petits bouts. Ils ont, en effet, diminué de volume, leur lumière est oblitérée par l'hypertrophie de la tunique interne et ils sont transformés en cordons pleins. C'est là, pour Reclus, la lésion caractéristique des atrophies testiculaires traumatiques; mais pour Monod et Terrillon, les lésions du tissu conjonctif intercanaliculaire jouent un rôle tout aussi important; le stroma conjonctif forme une masse compacte agissant par son retrait et sa luxuriante production sur le calibre des tubes eux-mêmes. Il y a *orchite interstitielle et tubulaire scléreuse*. A la suite de la blennorrhagie, au contraire, les lésions siègent presque exclusivement dans l'épithélium des tubes séminifères, l'orchite est catarrhale, bien distincte en cela de l'orchite traumatique. (*Arch. gén. méd.*, nov., déc., 1881.) L. DEFONTAINE.

Emphysème sous-cutané général avec production de gaz inflammable, par le Dr KORAC. — K..., âgé de 36 ans, bien nourri, fortement musclé, souffre depuis quelques temps d'accès cardialgiques (douleurs avec vomissements abondants). Il fut pris de nouveau le 19 janvier de violentes douleurs dans la région de l'estomac, suivies de vomissements de sang et d'une forte dyspnée. Il tomba dans le collapsus vers 10 heures du soir. Le patient à ce moment avait un facies hippocratique, la peau froide et couverte d'une sueur visqueuse. Le pouls radial était insensible, quatre à dix respirations par minute, Le choc de la pointe du cœur n'est ni visible, ni sensible, les bruits sont très faibles, mais nets. L'abdomen dur et tendu donnait un son tympanique. La matité du foie était disparue, et le diaphragme à droite remontait jusqu'à la

troisième côte. De temps en temps, il avait des efforts sans vomissements et, en appliquant la main sur la ligne médiane, on percevait une crépitation s'étendant à 4 centimètres de chaque côté de celle-ci dans la région de l'ombilic. La mort arriva pendant l'examen du malade et, une demi-heure après, un profond changement se fit dans le cadavre par l'augmentation de la tuméfaction emphysémateuse.

A l'autopsie, pratiquée douze heures après la mort, on trouve la face gonflée, les paupières et les joues luisantes et crépitant sous la pression du doigt; à gauche, de l'exophthalmie. De la face l'emphysème s'étend sur les deux côtés du cou; sur le thorax, tout le tronc et les membres, pour se terminer sur le dos des mains et des pieds. La peau de l'abdomen et des cuisses est énormément tuméfiée. Le pénis et le scrotum présentent le volume de deux poings et donnent un son tympanique clair. A l'ouverture de la cavité abdominale, une grande quantité de gaz s'échappe avec bruit, on l'allume de même que celui qui s'échappe par une ponction faite à la peau, et il brûle avec une flamme bleue. La cavité abdominale contenait trois litres d'un liquide épais, brunâtre avec une forte odeur d'acide butirique et présentant tous les caractères du contenu stomacal (restes de pommes de terre et de pain). L'air s'était infiltré entre les lames du mésentère, dans l'épiploon et dans le tissu cellulaire du rein. L'estomac affaissé, vide, mesure, le long de la grande courbure, 67 cent. 5, et le long de la petite, 23 centimètres; il présentait donc de l'ectasie. Le pylore semblait rétréci par une cicatrice ayant 6 millimètres de diamètre. Dans la petite courbure, à 3 centimètres à droite du cardia, on observait une tache noire, grande comme la paume de la main, au centre de laquelle était une ouverture ronde, de la grandeur d'un thaler, à bords lisses. La muqueuse de l'estomac était abondamment recouverte d'un mucus gluant, colorée en rouge, avec des ecchymoses le long de la grande courbure. Précisément en arrière de l'anneau du pylore rétréci par une cicatrice, se trouve un ulcère de la grandeur d'une pièce de 10 pfennigs à bords taillés à pic et à base lisse. La muqueuse du duodénum, de l'intestin, ainsi que le foie, la rate et les reins n'offrent rien d'anormal. On ne trouve d'emphysème ni dans les médiastins ni dans le tissu sous-pleural et le diaphragme.

C'est un nouveau cas d'une maladie déjà décrite par Roger et Demarquay, l'emphysème cutané consécutif aux solutions de continuité du tube digestif. Dans l'observation de Korac, l'emphysème limité à la région ombilicale au moment de la mort s'est étendu ensuite à tout le corps avec une rapidité prodigieuse. Les gaz sortis par une ponction, comme nous l'avons dit plus haut, ne brûlaient pas avec une flamme brillante, mais avec une lueur bleu pâle (hydrogène). Dans un estomac vivant à l'état normal on n'en trouve pas d'après Planer, il y en a seulement des traces d'après Chevreuil et Magendie. Aussi la grande quantité d'hydrogène qui amène l'inflammabilité des gaz stomacaux doit être considérée comme un phénomène pathologique, provenant

d'une fermentation anormale, et qu'on rencontre assez souvent quand l'estomac est malade et fortement dilaté. C'est le suc de raisin ou l'amidon qui, sous l'influence des ferments, se change en acide lactique; ce dernier, en présence des matières protéiques et d'un nouveau ferment, se décompose en acide carbonique et hydrogène qui constituent le gaz inflammable de l'estomac. Dans l'observation qui nous occupe, c'est la fermentation butirique d'une grande quantité de pommes de terre et de pain (substances contenant de l'amidon) qui amena un développement d'hydrogène et d'acide carbonique dont la conséquence fut la rupture de l'estomac dans un point ulcéré. D'où péritonite et mort. Trente-six heures après, on pouvait encore observer le phénomène de l'inflammabilité de ce gaz. (*Deutsche med. Woschenschr.*, 1881.) Dr H. CELLARD.

Des paralysies spinales antérieures aiguës. — MM. PROUST et COMBY ont publié plusieurs observations de paralysies spinales aiguës, survenues chez l'adulte. Ils en ont déduit qu'il y avait identité absolue entre les phénomènes présentés par leurs malades et l'ensemble symptomatique qui constitue la *paralysie infantile;* par conséquent la *paralysie spinale antérieure aiguë* peut affecter tous les âges, la lésion anatomique étant toujours l'atrophie des cornes antérieures de la moelle avec altération des grandes cellules motrices.

Parmi leurs malades, il y a trois jeunes filles de 8, 15 et 16 ans, et un jeune homme frappé de paralysie à 18 ans.

Dans deux cas le refroidissement peut être invoqué comme cause réelle; dans un autre, la maladie est survenue à la suite d'une scarlatine. La fièvre initiale, si commune chez les enfants, n'a pas été notée chez trois malades, et aucun n'a ressenti les douleurs que certains auteurs regardent comme constantes; il n'y a pas eu non plus de troubles de la sensibilité. Les quatre membres ont été pris, excepté une fois. Trois malades ont eu de l'atrophie partielle; seule, une jeune fille a guéri sans la moindre atrophie.

La *paralysie ascendante aiguë* pouvait seule, à ses débuts, être prise pour une *paralysie spinale antérieure;* mais les troubles vagues de la sensibilité, fréquente dans la première de ces deux affections et la prompte apparition de phénomènes bulbaires, en même temps que la terminaison toujours fatale, permettront d'établir le diagnostic. (*Progrès médical* des 10, 26 novembre et 3 décembre 1881.) AL. MARTINET.

Accouchement dystocique; deux fœtus réunis par un canal membraneux, par le Dr PIETRO PUCCI. — L'accouchement, dans le cas de deux fœtus soudés ensemble, peut présenter de très grandes difficultés.

Dans l'observation rapporté par le Dr Piétro Pucci, la femme ne put être délivrée que lorsque le diagnostic fut rigoureusement établi.

Les deux jumeaux étaient réunis par un canal membraneux, de sorte que l'un des fœtus retenait et fixait l'autre et s'opposait à son extraction.

A l'aide de ciseaux on sectionna le lien d'union. Dans cette section, le foie, l'intestin et le cordon ombilical furent intéressés.

La section opérée, à l'aide du forceps on retira le premier fœtus, puis le deuxième par la version; le placenta fut ensuite extrait.

Les fœtus, du sexe masculin, étaient à terme, bien développés; le dernier extrait n'offrait pas d'ombilic; chez le premier, l'ombilic occupait sa place habituelle. Le cordon ombilical, un peu gros, pas très long, se rendait à un placenta unique, de volume normal; il possédait deux artères et une veine.

Le trait d'union des deux fœtus était constitué par un canal de trois travers de doigt de longueur à parois composées des mêmes éléments que la peau dont il avait l'épaisseur.

Ce canal faisait communiquer les deux cavités abdominales. Il s'insérait symétriquement par ses extrémités sur chaque fœtus, vers le milieu de la région épigastrique.

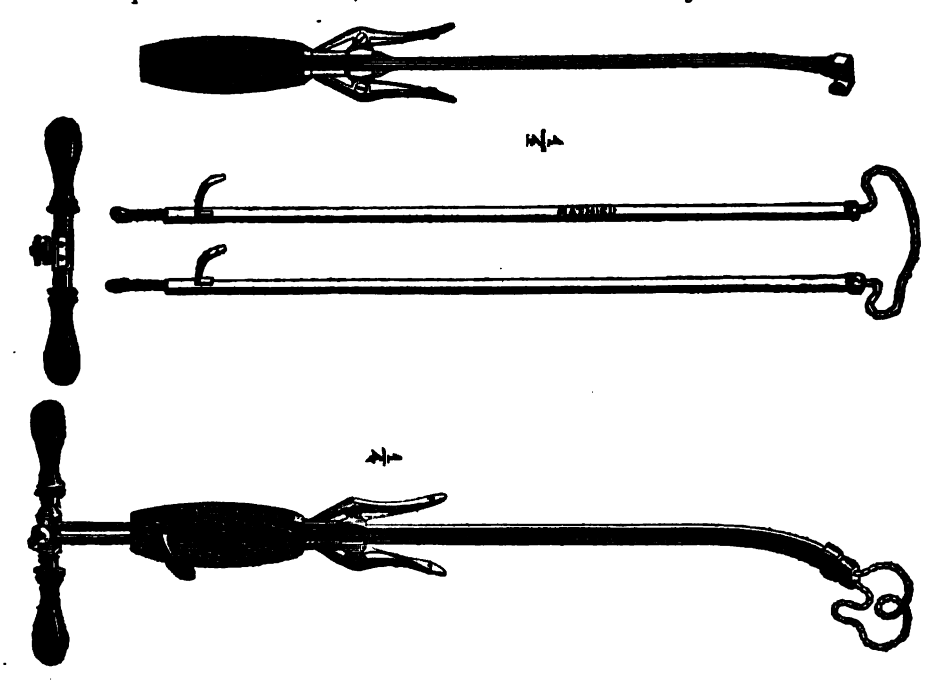
Le mode de circulation du sang ne put être étudié. (*Rivista clinica di Bologna.* — Octobre 1881.) M. R.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 octobre 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

M. le Dr Verneuil présente un instrument de M. le Dr Desprez, de Saint-Quentin, construit par MM. Mathieu fils, et nommé : *Ecraseur linéaire segmenté.*



L'instrument se compose essentiellement de deux tiges creuses dans lesquelles se meuvent librement deux tiges pleines aboutissant chacune à une chaîne mobile en tous sens et d'un curseur destiné à réunir les deux branches de l'instrument, quand la chaîne de l'écraseur a été posée autour de la tumeur.

Une fois le curseur appliqué l'écraseur segmenté se trouve reconstitué en écraseur ordinaire de Chassaignac.

Séance du 13 décembre 1881.—Présidence de M. Legouest.

Contagion de la fièvre typhoïde. — M. Guéneau de Mussy (Henri), cite un certain nombre de faits dans lesquels il semble évident que la fièvre typhoïde peut être transmise par l'usage du lait contaminé par les germes de la fièvre typhoïde.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national.

M. Ladrey (de Dijon) est nommé.

Impaludisme. — M. Léon Colin (du Val-de-Grâce) présente quelques observations au sujet de la réponse faite, dans la dernière séance, par M. Verneuil à ses contradicteurs.

M. Verneuil, répondra à M. Colin dans la prochaine séance.

M. Panas lit un travail intitulé : **Élongation du nerf sciatique devenu névromateux et provoquant des douleurs vives, accompagnées d'épilepsie spéciale, à la suite d'un coup de couteau qui avait divisé le nerf; guérison.**

M. Panas a eu l'occasion de pratiquer récemment cette opération sur un malade qui avait reçu, il y a quatre ans, dans une rixe, un coup de couteau-poignard qui lui transperça le milieu de la cuisse gauche, immédiatement derrière le fémur. Tous les muscles de la jambe et du pied furent paralysés, en même temps que la peau correspondante était privée de sensibilité.

Plusieurs mois après l'accident, le membre paralysé devint le siège de douleurs lancinantes vives, irradiant de bas en haut jusqu'à la fesse, et s'exaspérant au moindre attouchement des parties restées sensibles de la peau. En même temps, le malade était pris de secousses convulsives de tout le membre, comme s'il s'agissait là d'une sphère épileptogène, retentissant sur une région limitée de la moelle.

Traité pendant longtemps par l'électrisation et les révulsifs, il n'éprouva aucune amélioration. L'application de tout appareil orthopédique devenait également impossible par suite de l'état douloureux et convulsif du membre. Le malade, épuisé par la souffrance, vint supplier M. Panas de lui amputer, s'il le fallait, la cuisse.

Après avoir étudié sur le cadavre les indications opératoires qui découlent de la disposition anatomique de la région, et noté en même temps sur le malade les moindres détails concernant le siège de la blessure et les troubles survenus dans le fonctionnement du membre, M. Panas se décida à pratiquer l'opération.

Le 2 juillet 1881, après chloroformation, il procéda à l'élongation du nerf de la façon suivante : Incision verticale de 15 centimètres, suivant la ligne du sciatique et intéressant la peau, puis l'aponévrose d'enveloppe du membre. On arrive de la sorte sur le bord externe du demi-membraneux, qui est repoussé au moyen du crochet, et le sciatique apparaît alors au fond de la plaie sans qu'on ait rencontré d'artère ou de veine d'un certain volume.

Après isolement par la sonde, on attire le nerf au dehors et l'on constate qu'au point anciennement lésé de celui-ci et actuellement cicatrisé, il existe un renflement névromateux de 5 centimètres de long, fusiforme à ses deux extrémités et ayant le double du nerf sciatique normal.

Le crochet à traction étant engagé entre le névrome et la partie central du nerf, on tire à deux reprises différentes jusqu'à 20 kilogrammes chaque fois. Après quoi on repose le nerf au fond de la plaie qu'on suture superficiellement après y avoir placé un drain, et l'on applique un pansement de Lister. Dès le lendemain 3 juillet, les douleurs ont disparus entièrement ; on renouvelle le pansement qui avait été traversé par un peu de sang sur les bords. Le 15 juillet, la plaie était cicatrisée.

Le 22 juillet, voulant vaincre l'équinisme, M. Panas pratique la section sous-cutanée du tendon d'Achille et applique une attelle en plâtre pour fixer le pied à angle droit sur la jambe et permettre ultérieurement le port d'un appareil pour la marche.

A partir de cette époque, le malade ne souffre plus, n'a pas de secousses convulsives et marche toute la journée avec ou sans appareil tuteur.

Examiné de nouveau ces jours derniers, quatre mois après l'opération, le malade a

déclaré que les douleurs n'ont pas reparu une seule fois depuis, pas plus que les mouvements convulsifs. L'hyperesthésie a disparu également.

La sensibilité cutanée s'est conservée partout où elle existait avant l'opération, sauf le long du bord externe du pied où elle semble s'être émoussée depuis l'opération. Le cou-de-pied n'offre plus de raideur, et, grâce à la section du tendon d'Achille, le malade fléchit le pied en marchant, au delà de l'angle droit.

Avec un appareil qui est armé d'une bande de caouchouc, pour relever la pointe du pied, le malade marche en boitant à peine.

En un mot, la guérison est définitive.

M. Panas, comparant la méthode de l'élongation à la résection du nerf, en cas pareil, donne la préférence à la première. Il termine en disant que l'observation précédente démontre que les névromes consécutifs aux plaies des nerfs bénéficient de la nouvelle méthode de traitement.

M. Alphonse Guérin lit un travail intitulé : **Dernier temps de l'excrétion de l'urine et du sperme.**

1° Les muscles bulbo-caverneux sont impuissants à remplir les fonctions que les physiologistes leur ont assignées ;

2° Ils n'agissent que par l'intermédiaire du sang contenu dans le bulbe ;

3° Le sang, sous l'impulsion résultant de la contraction des muscles bulbo-caverneux, presse la membrane muqueuse de l'urèthre d'arrière en avant, de manière à accélérer le jet de l'urine, quand la contraction est modérée, et à en rejeter les dernières gouttes quand la contraction arrive au degré qui lui a valu le nom de coup de piston.

4° L'excrétion du sperme est insuffisante toutes les fois que la circulation du sang du bulbe vers le gland est interceptée.

5° La théorie de l'excrétion ci-dessus exposée donne l'explication du rétrécissement spasmodique, et fait prévoir que les hommes ne pourront pas être sondés facilement au moment de la turgescence du tissu spongieux de l'urèthre.

M. Jules Lefort lit un rapport sur un travail de M. Jacquemin, relatif à une nouvelle analyse des eaux de Soultzbach (Alsace.)

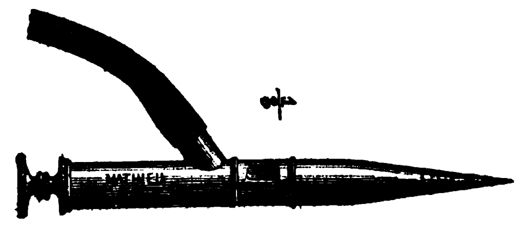
M. le Dr de Pietra-Santa lit un travail sur la **vaccine animale.**

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 *novembre* 1881.

Trocart fixateur des kystes de l'ovaire, du Dr Duplong, de Rochefort. — Cet instrument consiste essentiellement en un trocart de forme ordinaire dont la canule est largement percée au-dessous du tube latéral de déversement de quatre fenêtres opposées deux à deux dans une direction perpendiculaire, assez larges pour être facilement senties avec le doigt. Un manchon extérieur en caoutchouc, dont le niveau ne dépasse pas celui du tube métallique, rétablit la continuité de la canule. Il offre une hauteur d'environ 3 millimètres et il peut être facilement renouvelé.

Cette disposition, qui peut être adaptée à telle ou telle forme de canule, ne gêne en rien le jeu du poinçon.



L'instrument une fois engagé franchement dans le kyste, le poinçon est retiré comme à l'ordinaire, puis la poche est amenée avec des pinces à griffes au delà de fenêtres et traversée en deux points opposés, ainsi que la canule, avec une aiguilles munie d'un fil très fort; on répète cette manœuvre à travers les deux autres fenêtres et il ne reste plus qu'à amarrer solidement le tout. Pas une goutte de liquide ne peut dès lors tomber dans le péritoine, et le trocart ainsi fixé peut servir à attirer le kyste pendant les manœuvres d'extraction.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Contribution à l'étude des fibromes utérins, par F. VIDAL SOLARES. — Paris, Berthier, 104, boulevard Saint-Germain, 1881. — in-8° 210 pages.

Le Dr Vidal Solares n'est pas un inconnu pour nous, après avoir fait de brillantes études à la Faculté de Paris, il est aujourd'hui professeur libre d'obstétrique à Madrid et a déjà produit un certain nombre d'ouvrages parmi lesquels nons citerons : les Etudes sur la Diphthérie. — Les études comparatives des caractères histologiques du lupus, de l'épithélium et du cancer ; ces deux travaux ont été couronnés par l'Académie de Madrid.

Mais examinons le nouvel ouvrage du Dr Solares. C'est une monographie étendue sur les fibromes utérins où le praticien trouvera tout ce qu'il a besoin de savoir, tant pour le diagnostic que pour le traitement de ces néoplasmes. Après avoir jeté un rapide coup d'œil sur l'histologie de l'utérus, l'auteur passe à l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses, il signale leur transformation calcaire et examine ensuite séparément les interstitielles, les sous-muqueuses ou polypes, les sous-péritonéales et les fibro-kystiques.

Parmi les causes plus ou moins obscures et mal connues qui contribuent à la production des fibromes, l'auteur raye l'âge de 40 à 50 ans. Il nous présente ensuite un tableau symptomatique très complet et établit le diagnostic, tant direct que différentiel, surtout entre cette affection et la grossesse extra-utérine, et après avoir consacré quelques lignes au pronostic, à la fréquence et à la marche, il traite de la question capitale des fibromes comme cause de dystocie et à celle également importante du traitement qui remplit près de la moitié de cette monographie.

Le Dr Vidal Solares n'a pas épargné les figures qui abondent dans le texte, ce dont nous le félicitons, car elles contribuent à augmenter l'intérêt de ce travail. Les observations de toutes sortes sont également nombreuses.

Dans les cas de dystocie par suite de fibrome, l'auteur se range à l'avis de Tarnier, c'est-à-dire l'expectaction, tant que la tumeur est petite et placée de façon à répondre à un des grands diamètres du bassin : l'extirper dès qu'on peut l'atteindre facilement et sans danger ; faire l'embryotomie quand le volume de la tumeur rend impossible l'expulsion d'un fœtus vivant, et enfin, avoir recours à l'opération césarienne quand aucun de ces moyens n'est suffisant.

Le traitement des fibromes peut être médical ou chirurgical. Le traitement médical a pour objet de combattre surtout les deux éléments, douleur et hémorrhagie qui contribuent à développer la cachexie chez la femme, et à lui rendre l'existence insupportable. L'ergot de seigle, administré soit à l'intérieur, soit en injections dans le tissu utérin pour amener la diminution de la tumeur, a été employé quelquefois.

Le traitement chirurgical consiste dans la torsion, la ligature ou l'excision avec les divers instruments que l'on connaît. Quant à la gastrotomie, l'auteur cite trois indications principales de cette opération, savoir : les métrorrhagies incoercibles qui menacent la vie de la femme, les douleurs intestinales et l'occlusion intestinale.

Nous ne pouvons que féliciter l'auteur de ce dernier travail qui ne le cède en rien aux autres, tant par sa valeur propre que par l'intérêt qu'il présente.

Paul RODET.

FORMULAIRE

Potion contre les calculs d'urates. (MAURIN.)

℞ Benzoate de lithine. . . . . 0 50 centigr.
Eau. . . . . 50 grammes.
Sirop de gentiane . . . . 20 —

3 cuillerées à café ou à bouche par jour.

Potion contre l'insomnie dans la chorée. (MAURIN.)

℞ Teinture de semences de datura stramonium. 20 gouttes.
Sirop d'éther. . . . . 20 grammes.
Eau. . . . . 30 —

Par cuillerées à café tous les quarts d'heure jusqu'à sommeil.

VARIÉTÉS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. (Tableau des actes du 19 au 24 décembre 1881.) — *Lundi*, 19. — Doctorat, 1er : MM. Fournier, Duplay et Remy. — 3e : MM. Regnauld, Gariel et Bocquillon. — 3e : MM. Baillon, Hanriot et Gay. — 4e : MM. Charcot, Hayem et Straus. — 5e (Charité) : MM. Verneuil, Parrot et Budin. — 5e (Charité) : MM. Trélat, Potain et Pinard.

Mardi, 20. — Doctorat, 1er : MM. Sappey, Panas et Richelot. (*Epreuve pratique* : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin). — 4e : MM. Jaccoud, Brouardel et Troisier. — 5e (Charité) : MM. Hardy, Pajot et Peyrot. — 5e (Charité) : MM. G. Sée, Le Fort et Charpentier.

Mercredi, 21. — Doctorat, 1er : MM. Duplay, Tillaux et Cadiat. — 2e (nouveau mode, 2e partie, physiologie) : MM. Béclard, Hayem et Remy. — 3e : MM. Baillon, Gariel et Bourgoin. — 3e : MM. Regnauld, Hanriot et Bocquillon. — 5e (Charité) : MM. Potain, Guyon et Pinard. — 5e (Charité) : MM. Verneuil, Fournier et Budin.

Jeudi, 22. — Doctorat, 2e : MM. Richet, Le Fort et Peyrot. (*Epreuve pratique* : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin.) — 1er : MM. Sappey, Ball et Humbert. — 1er: MM. Robin, Panas et Bouilly. — 4e : MM. Jaccoud, Hardy et Grancher.

Vendredi, 23. — Doctorat, 2e : MM. Vulpian, Parrot et Reclus. — 2e : MM. Charcot, Hayem et Monod. — 2e : MM. Fournier, Tillaux et Straus. — 3e : MM. Regnauld, Gariel et Bocquillon. — 3e : MM. Baillon, Hanriot et Gay. — 5e (Charité) : MM. Verneuil, Ball et Pinard. — 5e (Charité) : MM. Potain, Guyon et Budin.

Samedi, 24. — Doctorat, 1er : MM. Sappey, Le Fort et Richelot. — 4e : MM. Ball, Brouardel et Hallopeau. — 5e (Hôtel-Dieu) : MM. Lasègue, Pajot et Humbert — 5e (Hôtel-Dieu) : MM. Richet, Hardy et Charpentier.

Samedi, 24. — Doctorat, 5e, à 4 heures (salle des thèses) : Composition écrite.

HÔPITAUX DE PARIS. — Le concours de l'internat en médecine et en chirurgie vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — 1. Duflocq, Poupon, Beurnier, Marfrau, Perrin, Courtade, Dayot, Thoinot, Feulard, Gomot, Didion, Ribail, Peltier, Dalché, Frémont, Ladroitte, Hartmann, Chatellier, Broca, Brossard.

21. Queyrat, Morel-Lavallée, Morin (Georges), Ayrolles, Legendre (Paul-Louis), Legendre (Émile), Bottey, Malibran, Gilles de Latourette, Hausnic, Durand-Fardel, Proust, Barral, Bettremieux. Doyen (Eugène), Marcigny, Bourdel, Jardet, Poupinel, Carron, Rivilliod.

41. Brodeur, Daugé, Boursier, Delotte, Rivet, Courbatié, Deschamps, Jacquelot, Bidault, Mounier (Louis-François), Joigr, Condoléon, Phocas.

Internes provisoires. — 1. Lubet-Barbou, Roger, Barbier, Brunon, Chochon-

Latouche, Renault, Hallé, Wins, Salot, Lormand, Ressein, Braine, Dumoret, Boltez, Ambresin, Costilhes, Buret, Notta, Gilly, Merigot de Treigny.

21. Lancry, Dubief, Cayla, Rambaud, Ménétrier, Belin (Edmond), Bouttier, Clado, Toupet, Secheyron, Baudoin, Crespin, Barbillion, Gouttiére-Cachera, Duchon-Doris, Largeau, Bucquet, Aron, Schackman, Jeanselme.

41. Vigneron.

Société de médecine de Paris. — Le renouvellement du bureau pour l'année 1882 a donné les résultats suivants :

Président, M. Duroziez; Vice-président, M. Reliquet; Secrétaire général, M. de Beauvais: Secrétaires annuels, MM. Henri Bergeron et Delefosse; Conseil d'administration, MM. Charrier et Gillebert d'Herçourt père; Comité de redaction, MM. Abadie, Christian, Thévenot et Thorens.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

A CÉDER, une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité; fait la pharmacie; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. DUMONT, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — Revenu : 10,000 fr. — S'adresser à Mme veuve COLINET, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qui l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave. On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. MARTIN, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans le plus bref délai, dans une riche commune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer. Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. le Dr DELAUNAY, 48, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loir). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.

Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.

Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux ; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me ROZÉ, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

ON DEMANDE un Médecin intéressé, avec un capital de 10 à 20 mille francs, pour prendre la sous-direction d'un Etablissement médical : belle position. Clientèle riche. S'adresser, avant midi, au directeur de l'Etablissement électro-balnéo-thérapeutique, 49, rue Blanche, Paris.

ON DEMANDE un Médecin à Sandillon, canton de Jargeau, département du Loiret. — S'adresser pour les renseignements au maire de Sandillon.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.—Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

1re Année. N° 25. 24 Décembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie a procédé non sans efforts au renouvellement de son bureau. Contrairement aux placides habitudes de l'assemblée il y avait lutte pour l'élection du vice-président. Deux candidats se disputaient l'honneur du fauteuil : MM. Fauvel et Hardy. Ce dernier l'a emporté de quelques voix.

M. Le Fort a été maintenu secrétaire annuel par acclamation et MM. Bernutz et Jules Lefort ont été nommés membres du conseil.

Après quelques présentations de M. Tarnier sur des sujets d'obstétrique, M. Verneuil a pris la parole pour continuer la discussion commencée dans les

FEUILLETON

LE MICROPHONE ET LES RÊVES APPLIQUÉS AU DIAGNOSTIC DES MALADIES A L'ÉTAT D'INCUBATION.

Par le Dr Macario, de Nice.

(Extrait de la *Revue médicale*, décembre 1881.)

En 1879, M. de Rossi, professeur à l'observatoire de Noccadi Papa, fit une nouvelle et merveilleuse application du microphone à l'observation à distance des convulsions volcaniques.

M. de Rossi a présenté son appareil à M. Palmieri, le célèbre directeur de l'observatoire du Vésuve, et tous deux se sont transportés à la solfatare de Pouzzoles où la terre est dans un état constant d'agitation. Les bruits entendus à l'aide du microphone ont été si formidables que tous les expérimentateurs en ont été terrifiés. On en aura une idée lorsque je dirai que les pas d'une mouche atteignent, à l'aide du microphone, l'intensité des bruits produits par un cheval au galop.

Une exagération si prodigieuse des bruits fournis par cet instrument nous fait espérer qu'on parviendra tôt ou tard à en tirer parti en médecine, c'est-à-dire qu'on parviendra à entendre le bruit produit par les mouvements moléculaires latents qui entretiennent la flamme de la vie, dans les profondeurs de l'organisme et, à plus

dernières séances sur le diabète et l'impaludisme. Nous pensons ne plus devoir revenir sur cette question qui a été traitée à fond dans notre dernier numéro par M. le Dr Cyr, dont la compétence ne saurait être mise en doute.

REVUE D'OBSTÉTRIQUE

DES MOYENS DE PRÉVENIR LA RUPTURE DE L'UTÉRUS PENDANT LE TRAVAIL (1).

Par le Dr Joseph Kucker.

(SUITE. — VOIR LE NUMÉRO PRÉCÉDENT.)

Mais s'il y a des proportions entre la force expulsive et la résistance, qu'elle soit due à un rétrécissement du bassin, à une tête volumineuse, à une présentation mauvaise du fœtus ou à une cicatrice résistante de l'orifice, la ligne de démarcation s'avance vers l'ombilic. Plus les contractions sont fortes, plus la ligne remonte; en même temps, une partie fœtale appuie fortement sur le col, qui se trouve tiré en deux sens, transversalement par la partie fœtale et longitudinalement par les contractions utérines. Si le col est très résistant et la pression abdominale faible, comme lorsque les parois sont flasques, il suffira d'une

(1) How to prevent the rupture of the parturient uterus. (The Américan Journal of obstetrics and diseases of women and children, nº III, july 1881.

forte raison, les processus pathologiques qui s'effectuent au sein des organes malades. Dès lors, il sera peut-être donné d'étouffer, de juguler à leur état naissant, une foule de maladies qui, aujourd'hui, ne deviennent apparentes que quand leurs ravages sont déjà bien avancés. Et déjà, M. Boudet est parvenu à constater, à l'aide d'un appareil microphonique, les bruits produits par la contraction musculaire chez la grenouille et chez l'homme, et il a inventé à cet effet un nouveau stéthoscope microtéléphonique qu'il présenta à la Société de Zoologie.

Un autre jeune confrère, M. Fournol, s'occupe aussi activement de cette question aidé par les conseils d'un célèbre électricien, M. le comte du Moncel, membre de l'Institut.

Ce qui me porte à croire qu'un tel résultat sera atteint, c'est que le travail pathologique latent dont il est question, est quelquefois perçu en état de rêve.

Certains rêves, en effet, peuvent être considérés comme des signes précurseurs sûrs d'une maladie non encore développée, encore à l'état d'incubation latente. Nous allons le démontrer.

La sensibilité, comme on sait, se développe quelquefois d'une manière vraiment prodigieuse pendant le sommeil. La plus légère impression, celle qui résulte d'une piqûre de puce, d'un bruit imperceptible, d'un pli des draps dans lesquels nous sommes couchés, acquiert pendant le sommeil une intensité telle qu'elle peut devenir la cause occasionnelle d'une multitude de rêves, dont un médecin, habile observateur, peut tirer des inductions de la plus haute portée. Ainsi, le propre de certains rêves est d'exagérer les sensations tant internes qu'externes, au point qu'une piqûre d'insecte de-

légère disproportion pour produire cet état. Le col ainsi tiraillé peut atteindre une longueur de 15 centimètres et plus et arriver à n'avoir plus qu'une épaisseur de 2 millimètres. On peut alors sentir les parties fœtales comme si elles n'étaient recouvertes que par les parois abdominales. Cet amincissement est quelquefois difficile à reconnaître parce que par le toucher on trouve les lèvres du col œdématiées, volumineuses, par suite de sa compression entre le bassin et la partie fœtale.

On distingue facilement, à l'intérieur, la ligne de démarcation, surtout pendant une contraction. Le corps de l'utérus peut alors atteindre une épaisseur de 5 centimètres et plus. Pendant l'intervalle des contractions l'utérus reste appliqué sur le fœtus, et les ligaments ronds, tendus, peuvent être sentis comme une grosse corde.

Les phénomènes s'accompagnent de symptômes généraux, la parturiente est très agitée, elle gémit; son pouls s'accélère, sa face se grippe et reste telle pendant l'intervalle des contractions. Les femmes se plaignent de ce que plus le travail avance, plus elles souffrent contrairement à ce qui se passait dans leurs précédents accouchements.

Dans les conditions indiquées plus haut, si le tissu est souple et élastique, le col se dilatera sans se rompre, mais tous les tissus ne se laissent pas également dilater. Lorsque la rupture est imminente, il faut chercher à arrêter le travail et surtout ne pas donner d'ergot de seigle. L'utérus épuisé cesse quelquefois spontanément de se contracter ; mais l'indication dominante est de délivrer

---

vient un coup d'épée, une couverture qui nous presse, un poids énorme, l'engourdissement d'un membre, la paralysie complète de ce même membre.

Aristote avait déjà remarqué cette exaltation singulière de la sensibilité pendant le sommeil là où il dit: « Dans le sommeil, les plus petits mouvements paraissent énormes, on s'imagine entendre la foudre et les éclats de tonnerre... on croit traverser des brasiers et être brûlé, parce qu'on a quelque légère cuisson dans un partie quelconque du corps (1) », et il avait cherché à attirer l'attention des hommes de l'art sur ce point. Mais les paroles du grand Stagyrite demeurèrent stériles. On négligea cet ordre de faits qui, s'il était poursuivi avec persévérance, pourrait devenir une source de résultats d'une grande importance pour la pratique médicale.

En effet, les maladies commencent toujours par un travail morbide latent qui n'en a pas moins lieu dans les profondeurs de l'organisme, c'est ce qu'on appelle la période d'incubation. Pendant ce temps, les patients jouissent en apparence d'une parfaite santé, et assurément, ils sont loin de se croire menacés d'un imminent danger. Eh bien, pendant le sommeil, le processus pathologique peut, dans certains cas, devenir sensible, et appréciable, et provoquer des rêves qui ont des rapports plus ou moins directs ou sympathiques avec l'organe dans lequel s'opère ce processus silencieux. Supposons, par exemple que l'organe lésé soit le foie ou le cœur. Eh bien, le malade rêvera qu'il est percé par un poignard, une épée, un instrument tranchant, quelconque qui traversera ces organes, et si ces rêves se répètent souvent, on peut les

(1) De divinatione ex insomnis, chap. I. § 1er, page 2.

la femme au plus vite, et avec grand soin. L'intervention est dangereuse, car il suffit quelquefois d'augmenter tant soit peu la dilatation, comme en introduisant la main ou en appliquant le forceps pour amener une rupture fatale à la mère. La version est particulièrement dangereuse, parce qu'elle force le col à s'élargir beaucoup. Plus l'intervention est habile, moindre est le danger et l'accoucheur devra bien se rappeler les conditions décrites plus haut. Il arrive quelquefois que l'intervention complète une rupture naissante ; on ne peut cependant blâmer l'intervention dans ce cas, car la rupture complète était probable.

Quand l'accoucheur sera appélé au début du travail, il pourra prévenir la rupture, étant donnée la netteté des signes prémonitoires. Plusieurs de ces symptômes, notamment les modifications du col et de l'utérus ont été souvent bien décrits. Mais il est des cas où, comme Bandl l'a indiqué, il existe une altération du tissu du col, qui lui fait perdre toute résistance et ne lui permet aucune dilatation ; un accoucheur expérimenté pourrait alors être surpris.

La présentation de l'épaule peut aussi amener une rupture. En effet, si l'épaule est fortement engagée et qu'on n'intervienne pas, ou bien il y aura paralysie de l'utérus par épuisement, ou bien rupture. Il ne faut compter ni sur l'évolution, ni sur la version spontanée. Le siège de la rupture est le point le moins résistant en avant, en arrière, ou sur les côtés. Dans les déviations utérines, un côté est plus tendu, c'est lui qui se rompt. Le fond de l'utérus se

---

regarder comme des signes précurseurs d'une affection plus ou moins grave dont le médecin pourra peut-être prévenir les effets par des moyens préventifs appropriés. Les exemples suivants prouvent la vérité de cette assertion :

Arnaud de Villeneuve rêve qu'il est mordu à la jambe par un chien et peu de jours après un anthrax se développe dan le même point. Galien parle d'un malade qui se vit, en rêve, portant une jambe de pierre, et, quelque temps après, ce membre est frappé de paralysie.

Le savant Conrad Gesner rêva une nuit qu'il était piqué au côté gauche de la poitrine par un aspic et une lésion grave et profonde ne tarda pas à se montrer dans cette même région. C'était un anthrax malin qui se termina par la mort au bout de cinq jours.

Isbrand de Diemerbrack rapporte dans son livre de *la Peste*, que Roger d'Oxteyn s'était endormi plein de santé ; vers le milieu de la nuit il vit en songe un pestiféré tout nu qui l'attaqua avec fureur le terrassa, après une lutte acharnée et, le maintenant entre ses cuisses écartées, lui vomit sa peste dans la touche. Trois jours après il mourait de cette maladie.

M. Teste, l'ancien ministre prévaricateur du gouvernement de Juillet, mort à la Conciergerie, rêva, trois jours avant sa mort, qu'il avait eu une attaque d'apoplexie et trois jours après son rêve il succombait effectivement à cette affection.

Une jeune femme à laquelle j'ai donné des soins, voit en songe les objets confus omme à travers un brouillard, et, peu de temps après, elle devient amblyopique.

rompt fort rarement, grâce à son épaisseur ; cependant la rupture est possible dans le cas d'utérus unicorne ou bicorne.

La cause immédiate de la rupture peut être tirée de sa nature.

La déchirure a la même direction que le sens suivant lequel les fibres musculaires ont le plus été tiraillées. Très souvent elle est transverse ou en forme d'anneau. Elle se rencontre ordinairement dans les cas où la rupture est due à la contraction utérine seule. Elle est au contraire longitudinale lorsque la partie fœtale presse plus sur un point du col, comme par exemple l'occiput dans la présentation du sommet. L'introduction de la main ou du forceps déterminera probablement une déchirure longitudinale, alors qu'une tête volumineuse en déterminera une transverse. Dans sept cas de rupture spontanée, la presentation du sommet ayant été reconnue, il y eut déchirure transverse ; dans cinq cas il y eut intervention, elle fut longitudinale.

On sait que la rupture est plus fréquente lorsque le bassin est peu rétréci que quand il l'est beaucoup ; Bandl pense que cela tient à ce que la tête est comprimée entre le bassin et la tête. Mais Schrœder fait remarquer qu'elle survient aussi bien dans les présentation de l'épaule où il n'y a pas de compression. D'après l'auteur, lorsque le degré de rétrécissement est minime la partie fœtale peut franchir le détroit supérieur et dilater fortement le col transversalement pendant qu'il est étiré longitudinalement par les contractions utérines; tandis que lorsque le degré est considérable, aucune partie fœtale ne peut s'engager et le col n'est tiré que longitudinalement.

Un autre de mes malades rêve, c'était à l'époque menstruelle, qu'elle adresse la parole à un muet, et, à son reveil, elle est aphone.

J'ai publié cette observation dans mon mémoire sur la *Paralysie hystérique*, qui a paru dans le numéro du 1er janvier 1843 des *Annales médico-psychologiques*, dont j'étais alors un actif collaborateur, et, pour le dire en passant, c'est ce mémoire qui a ouvert un nouvel horizon aux recherches sur les paralysies dynamiques ou réflexes sur lesquelles on a tant écrit depuis.

Si je rappelle cette circonstance c'est que, dans le temps on a cherché à me ravir le fruit de mes études. M. Gendrin, entre autres, n'a pas craint, deux ans après la publication de mon mémoire sur la *Paralysie hystérique*, de lire à l'Académie de médecine un travail sur le même sujet sans me citer. Mais heureusement un savant et consciencieux académicien, M. Briquet a pris chaleureusement ma défense et m'a rendu pleine justice dans son grand *Traité de l'hystérie*.

Chose étrange, en Allemagne, en Angleterre, en Belgique, en Italie, mes travaux, *Paralysies dynamiques*, ont été honorablement appréciés par les auteurs, et c'est en France, où prit naissance la nouvelle découverte, que mes études sur ce sujet ont été si longtemps laissées dans l'ombre. En effet, si l'on en excepte Landouzy, Aran, Brown-Séquard, Tardieu, Jaccoud, E. Mathieu, Briquet, l'Académie des sciences de Montpellier, qui a couronné mon ouvrage sur les *Paralysies dynamiques*, et MM. Béclard et Axenfeld dans leur rapport publié sous les auspices du minstère de l'instruc-

La rupture est huit fois plus fréquente, d'après Braun, chez les femmes qui ont eu un ou plusieurs accouchements difficiles que chez les primipares. Ce qui résulterait de ce fait que le col a subi une altération qui amoindrit sa résistance. Les nombreuses statistiques faites à ce sujet n'ont de valeur qu'autant qu'elles donnent des renseignements sur le mode d'intervention. En Amérique, on a trouvé un cas sur mille accouchements, un cas sur six mille. Mais en Europe elle serait plus fréquente vu le grand nombre de bassins déformés (un sur sept en moyenne). La plupart de ces statistiques sont mauvaises, car elles ne donnent aucun renseignement et dans plus de la moitié des cas on ne connaît pas la cause de la rupture.

Traitement. — Ce que l'on peut faire de mieux c'est de prévenir le développement des conditions favorables à la production de la rupture. Si l'on est appelé au début du travail, en observant avec soin la marche des contractions utérines, on arrivera sûrement à prévenir l'allongement anormal du col. Si on agit trop vite, on risque de ne pouvoir amener la tête, parce que n'étant pas réduite, ses diamètres sont plus grands que ceux de l'orifice, et de déterminer la mort de l'enfant. Si on attend trop longtemps on s'expose à une rupture.

La dilatation du col ne se fait pas également vite dans tous les cas ; cela dépend des efforts de l'utérus et de la résistance du col. Aussitôt la dilatation complète, il faut agir, surtout si on remarque une dilatation exagérée. Il est nutile d'attendre que la dilatation soit complète, Isuffit que les bords de l'ori-

tion publique, sur *les Progrès de la médecine en France*, tous les auteurs qui ont écrit sur ces paralysies, ont exploité sans façon mes idées sans me citer.

Mais revenons à notre sujet:

Moi-même j'ai rêvé une nuit que j'avais mal à la gorge. A mon réveil j'étais très bien portant, mais quelques heures plus tard, je fus atteint d'une amygdalite intense.

Depuis que mon attention est fixée sur ce sujet, j'ai observé un assez grand nombre de rêves précurseurs qu'il serait trop long de relater ici. J'ajouterai seulement que plusieurs fièvres ataxiques, le typhus, l'apoplexie, la fièvre typhoïde, les convulsions des enfants, sont souvent signalés par des rêves. On a même vu des maladies épidémiques dont les songes étaient le signe précurseur constant.

Les maladies du cœur et des gros vaisseaux sont souvent annoncées, alors qu'on ne le soupçonne pas encore, par des rêves tristes et alarmants. J'ai donné des soins à une jeune femme qui fut prise de palpitations violentes à la suite de rêves pénibles et elle succomba plus tard à une maladie du cœur.

« Le comte de N..., dit Moreau de la Sarthe, chez lequel j'ai observé pendant plusieurs mois, et sans pouvoir l'arrêter, le développement d'une péricardite chronique latente, s'était trouvé d'abord et constamment tourmenté chaque nuit par des rêves pénibles et effrayants. Ces rêves avaient attiré mon attention ; ils me donnèrent un premier aperçu sur le véritable caractère de son état, et m'inspirèrent de tristes pressentiment que l'issue funeste de cette maladie ne justifia que trop dans la suite. »

fice soient dilatables et n'offrent plus de résistance. Si la distension du col devenait prématurément excessive, on serait autorisé à intervenir même avant la dilatation complète. Quand la tête est engagée dans l'excavation, on appliquera le forceps si l'enfant est encore vivant et on fera quelques tractions; si la tête reste immobile, on retirera le forceps et on fera la perforation. Si la la tête est encore mobile, il vaut mieux faire la version podalique, pourvu qu'il n'y ait pas de contre-indication. Si le liquide amniotique était complètement écoulé et que l'utérus fût fortement appliqué sur le fœtus, il ne faudrait pas faire la version, le mouvement de rotation serait dangereux pour l'utérus Quand l'enfant est mort on doit faire la perforation.

Dans les cas où les femmes ont eu déjà plusieurs accouchements difficiles par suite de rétrécissement du bassin, chaque nouveau travail les expose davantage au danger de la rupture; aussi ne laissera-t-on marcher le travail que si la tête est petite et proportionnée au bassin; dans le cas contraire, il faudrait provoquer l'accouchement prématuré et faire la version podalique; on éviterait ainsi la rupture. Lorsque la femme, guérie d'une rupture, redeviendra enceinte, il sera bon de provoquer le travail prématurément.

Dans le cas de présentation de l'épaule, il faut faire la version aussitôt les membranes rompues; on pourrait préalablement essayer la version par manœuvres externes. Mais les membranes peuvent s'être prématurément rompues; la dilatation du col se fait alors lentement, parce qu'il n'y a pas là de coin qui le dilate mécaniquement. Les eaux s'écoulent et l'utérus s'applique fortement

---

Du reste, ajoute ce médecin, la constriction, le resserrement de poitrine pendant le sommeil, l'oppression, l'impression de souffrance, d'irritation qui peuvent résulter d'une phlegmasie latente, d'une congestion sanguine, d'un état rhumatismal ou névralgique de quelques-uns des organes renfermés dans cette cavité pourront occasionner différentes espèces de rêves qu'un observateur attentif aura lieu de remarquer. (*Grand dict. de méd.* Art. Rêves.)

Les différents modes d'affections morbides des viscères du bas-ventre pourront être également reconnus et soupçonnés avant leur entier développement, chez plusieurs personnes, par la nature et le sujet de leurs rêves.

Les congestions sanguines, certaines hémorrhagies, sont souvent annoncées par des songes particuliers, caractéristiques. Ce sont des incendies, des spectacles sanglants, des scènes de meurtre et de carnage qui troublent le sommeil des personnes qui peuvent en être atteintes. Galien annonça qu'une crise hémorrhagique allait avoir lieu par la pituitaire chez un sujet qui avait de ces rêves *rouges*, si je puis m'exprimer ainsi.

Certaines femmes d'un tempérament sanguin sont également tourmentées par ces sortes de rêves à l'approche de leurs époques cataméniales. La menstruation est alors ordinairement douloureuse et difficile.

Certaines hémorrhagies périodiques sont également précédées par des rêves semblables. Un médecin, dont parle Moreau de la Sarthe, avait, pendant sa jeunesse, été sujet à de pareilles hémorrhagies mais sans rêves ni troubles pendant le sommeil.

sur le fœtus et les conditions favorables à une rupture sont réunies. Aussi faut-il faire la version aussi vite que le permettra la dilatation du col.

S'il y a danger de rupture, il faut délivrer la femme au plus vite. Dans la présentation du sommet on appliquera le forceps, et si on ne réussit pas, on aura rapidement recours à la perforation. Si on ne peut fixer la tête à travers les parois abdominales, on la fixera avec le forceps. Il est inutile dans ces cas de tenter la version. S'il y a présentation de l'épaule, avec écoulement des eaux et application de l'utérus sur le fœtus on ne tentera pas la version, on aura tout de suite recours à la détroncation, d'autant plus que l'enfant est sûrement mort.

Pendant quatre ans, l'auteur n'a vu survenir à la clinique aucun cas de rupture spontanée et il n'a observé qu'un seul cas de rupture après une version faite dans de mauvaises conditions.

Si on est appelé auprès d'une femme, et qu'on reconnaisse les symptômes d'une rupture imminente, il faut s'assurer qu'elle n'existe pas déjà; cela est fort difficile; car les signes sont peu apparents, surtout quand l'enfant est encore dans la cavité utérine. Bandl cite un cas dans lequel, malgré une rupture, la femme accoucha spontanément d'un fœtus asphyxié du poids de 3,200 grammes. Si on ne diagnostique préalablement la rupture avant d'intervenir, il est facile de reconnaître et de montrer que la rupture existait avant les manipulations. Si on a fait le diagnostic de la rupture spontanée, il faut

---

Dans un âge avancé, les hémorrhagies, qui ne furent pas aussi fréquentes, étaient toujours précédées d'une irritation générale, annoncée pendant la veille par l'état du pouls, la chaleur de la peau, et pendant le sommeil par des rêves pénibles. Ces rêves roulaient presque exclusivement sur des actions violentes dans lesquelles le malade croyait tantôt se battre et recevoir des blessures, tantôt marcher sur un volcan ou se précipiter dans des gouffres de feu.

Ainsi le travail pathologique des viscères de la poitrine et de l'abdomen, tout à fait insensible pendant la veille, donne souvent naissance à une foule de rêves auxquels la séméiotique doit accorder une grande importance, car dans ces cas, ces rêves sont un indice précieux qu'il ne faut pas négliger, car il est alors possible de prévenir la maladie qui se prépare et surgira bientôt menaçante, si l'on n'y prend garde.

J'ai donné des soins à une jeune personne asthmatique qui, huit jours avant les accès, est constamment assaillie par des rêves pénibles et effrayants.

Mais de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, ce sont, sans contredit, les névropathies et surtout la folie, qui sont le plus souvent précédées par des rêves bizarres et extraordinaires qui, par leur nature, peuvent faire connaître le genre de folie ou de névropathie dont on est menacé. On ne saurait, en effet, douter que le délire, et, en particulier, l'état hallucinatoire chez un grand nombre d'aliénés, n'ait son point de départ, sa source première et constante dans l'état de sommeil.

Les songes qui se manifestent dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil précèdent quelquefois de plusieurs années le développement des hallucinations.

tout faire pour ne pas l'agrandir en intervenant. La version élargirait sûrement la déchirure, aussi faut-il ne pas la faire. Si la tête est mobile au détroit supérieur, au lieu de la version on ferait la perforation et l'extraction avec le cranioclaste. AD. OLIVIER.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

De la septicémie occulte, par P. WAGNER. — Leube, en 1878, avait attiré l'attention sur des cas de septicémie qu'il appelait *cryptogénétiques*, c'est-à-dire dont l'origine est inconnue, dont le point d'invasion du virus n'existe pas, ou ne peut être découvert. Ces cas, que l'on confond avec les maladies les plus diverses, ne sont pas absolument rares. Wunderlich en 1857 en décrivait quelques cas comme « pyémie primitive ». Nous pouvons ajouter que le regretté Schützenberger (de Strasbourg) qui avait eu la bonne fortune de reconnaître, grâce à son flair de clinicien, des cas de ce genre, en parlait à ses élèves et recommandait tout spécialement l'examen minutieux du cuir chevelu dans les fièvres graves énigmatiques. P. Wagner en rapporte 19 cas, dont quelques-uns sont vraiment curieux, et arrive, lui aussi, à cette même conclusion que ses prédécesseurs, à savoir que la septicémie (ou septico-pyémie) existe, qu'elle est plus fréquente qu'on ne croit, mais que l'on se trompe

Il est à remarquer que, dans tous les cas, les rêves sont mieux dessinés, plus accentués, et se gravent mieux dans la mémoire qu'en état de santé. Aussi Leuret et Baillarger les rangent-ils parmi les véritables hallucinations.

Dans son *Traité des Songes*, Hippocrate dit que : traverser des fleuves, se battre avec des ennemis, voir des gens armés, se trouver en présence d'objets hideux, effrayants, sont des avant-coureurs de la manie.

Il n'est pas de médecin aliéniste qui n'ait eu l'occasion de vérifier l'assertion du divin vieillard de Cos.

M. Sauvet a publié, dans les *Annales médico-psychologiques* (mars 1864), une observation de folie, précédée de rêves longtemps avant son éclosion. Ce sont d'abord de simples rêves auxquels le malade n'attache aucune importance. Peu à peu ces rêves acquièrent une telle vivacité, reviennent si constamment, que A... les accepte comme des visions auxquelles il s'efforce de trouver un sens mystérieux. Bientôt ce ne sont plus des rêves.

A... s'était trompé sur la nature réelle des phénomènes étranges qui se passaient depuis quelque temps, dans son sommeil ; ce sont des avertissements du Ciel. Ce qu'il voit, ce qu'il entend est réel, « non pas (ce sont les expressions du malade), d'une réalité ordinaire, naturelle, mais d'une réalité voulue de Dieu ».

Ce qu'il voyait ou entendait était en dehors des choses communes et de la puissance des hommes ; mais cela arrivait par ordre de Dieu. Ses sens n'étaient donc pas dans l'erreur ; c'étaient, si l'on veut, des visions, mais ces visions n'impliquaient nullement qu'il fût aliéné. De semblables visions (c'est toujours le malade qui parle), ne sont-

presque toujours, vu la noire ignorance de la symptomatologie. C'est donc le tableau symptomatique qui est le point faible et nous croyons rendre service en reproduisant textuellement celui qui est présenté par l'auteur.

1° Etat général grave, fébrile, à début brusque, rarement précédé d'un frisson solennel, mais bien de frissonnement, et très souvent de *violentes douleurs rhumatoïdes* des os et des articulations.

2° Le malade éprouve un tel sentiment de malaise qu'il est forcé de garder le lit immédiatement, ou après quelques jours au plus tard.

3° Fièvre violente, du type rémittent ou intermittent, toujours irrégulière. Les exacerbations revêtent d'ordinaire l'aspect d'un frisson violent.

4° Pouls très fréquent, généralement dicrote.

5° Fréquence de la respiration, qui ne peut s'expliquer par l'élévation seule de la température, et qui tient dans la plupart des cas à des affections graves des poumons ou de la plèvre.

6° Hypertrophie de la rate, rarement augmentation appréciable du volume du foie.

7° Météorisme abdominal plus ou moins marqué et accompagné souvent de gargouillement intestinal, rarement de selles fréquentes et liquides.

8° Albuminurie moyenne : rarement des cylindres ou des hématies.

9° *Exanthème cutané, pustuleux ou papuleux*, sur fond hémorrhagique.

10° *Ictère* rarement intense.

---

elles pas une des bases des livres saints qui ont été inspirés par Dieu et qui sont la vérité même, etc.

M. Moreau, de Tours, en cite quelques exemples dans son livre du *Hachich* et de *l'Aliénation mentale*.

D'après les faits que je viens d'exposer, on voit que des rêves peuvent quelquefois faire soupçonner une maladie très grave que ne révèle encore aucun signe pendant la veille, maladie qui, une fois bien caractérisée, est parfois incurable. Les praticiens ne sauraient donc trop se livrer à une étude si importante. C'est une nouvelle carrière à explorer.

Or, si certains rêves peuvent faire pressentir des états pathologiques encore latents qui s'élaborent dans les profondeurs des organes, c'est que, dans ces organes, il se passe un mouvement moléculaire imperceptible à nos sens bornés, mais il est logique de supposer que ce processus pathologique serait perçu si la sensibilité de nos organes était portée à un degré infiniment élevé, et déjà le microscope et les lunettes astronomiques ont agrandi d'une manière vraiment prodigieuse le champ de la vue, à tel point qu'il nous est donné aujourd'hui de percevoir des objets dont l'imagination la plus féconde n'avait pu supposer l'existence. Or, pourquoi le microphone qui est à l'ouïe ce que le microscope et les lunettes astronomiques sont à la vue, n'atteindrait-il pas un résultat analogue ? Quant à moi, en présence des merveilles engendrées par la science moderne, je ne doute plus de rien et m'écrie avec le plus vif sentiment des poètes : *Nil mortalibus arduum est.* Dr M. Macario, de Nice.

11° Symptômes subjectifs et objectifs du côté des grandes articulations et des os longs, surtout douleurs rhumatoïdes, rarement tuméfaction et rougeur des jointures.

12° Apparition de phénomènes cérébraux graves : obnubilation, délire, convulsion, coma.

13° Décours rapide de l'affection.

14° Insuccès de la thérapeutique (quinine, salicylates, etc.).

Les affections avec lesquelles on est exposé à confondre la septico-pyémie occulte, sont :

En première ligne, la fièvre typhoïde, dont la marche est cependant moins rapide, moins orageuse et qui ne s'accompagne jamais d'ictère, d'exanthèmes semblables à ceux qui ont été décrits, ni de lésions articulaires.

La tuberculose miliaire, presque impossible à diagnostiquer, est nécessairement confondue avec la septicémie.

La méningite cérébro-spinale épidémique présente peut-être des difficultés plus grandes encore, puisque la rapidité de la marche, la présence d'un exanthème ne peuvent plus être considérés comme des moyens de diagnostic. Il faudrait, en ce cas, s'enquérir de la présence d'une épidémie de méningite.

Ce qui contribue encore à obscurcir la question, c'est que la plaie, qui par principe devrait toujours exister, n'existe pas toujours et qu'elle peut être remplacée par des suppurations internes, forcément inaperçues, parce qu'elles ne donnent lieu à aucun symptôme caractéristique (collections osseuses, périostiques, articulaires, endocardite ulcéreuse, etc.). Enfin, dans un certain nombre de cas, rares il est vrai, il a été absolument impossible, malgré les recherches les plus minutieuses, malgré la certitude où l'on était de la pyémie, de retrouver un point de départ quelconque. De sorte que la question reste obscure malgré son importance, et qu'elle demande encore bien des recherches. (*Deutsch. Archiv. für klin. Med.*, t. XXVIII, p. 521, et *Siècle médical*, 28 nov. 1881.)

De l'emploi de la solution d'iodoforme dans l'éther sous forme de pulvérisations, par M. Dujardin-Baumetz. — L'iodoforme rend chaque jour d'immenses services dans le cas des affections vulvo-vaginales ; je ne connais pas de modificateur plus puissant contre les ulcérations de la vulve; il agit aussi très efficacement dans le vaginisme, celui qui résulte d'un spasme déterminé par la présence d'érosions de l'orifice vulvaire, qu'il ne faut pas confondre avec le vaginisme essentiel, véritable névrose.

Le vaginisme par érosion, très analogue comme symptomatique à la fissure anale, guérit très bien par la dilatation. Il peut guérir aussi par des modificateurs locaux, et à leur tête, je place l'iodoforme.

Mais l'iodoforme est d'une application difficile; je crois que le moyen que je propose éloigne cette difficulté; il consiste à dissoudre l'iodoforme dans l'é-

ther, puis à le placer dans un pulvérisateur, et faire avec le mélange des pulvérisations d'iodoforme à l'orifice du vagin; en quelques secondes l'éther s'évapore, laissant à sa place une couche bien égale d'iodoforme, adhérente aux parois sous-jacentes.

Les solutions dont je fais usage varient de 1 à 5 pour 100, selon l'effet que je veux obtenir: à 1 pour 100, elles sont bien supportées; à 5 pour 100, elles deviennent caustiques et fort irritantes.

Ces mêmes pulvérisations rendent de grands services dans la cure des ulcérations syphilitiques, et permettent d'obtenir à leur surface une couche égale d'iodoforme. (*Société de thérapeutique*, octobre 1881.)

Kyste crânien; compression cérébrale; opération; amélioration des facultés intellectuelles, par M. Aubert, chirurgien de l'Antiquaille, de Lyon. — Ce qui donne à cette observation un véritable intérêt, c'est l'influence que la guérison du kyste a eue sur l'intelligence de la malade, par suite du relèvement de la table osseuse. Ce kyste, de 5 centimètres de diamètre, consécutif à un coup reçu sur la tête vingt ans auparavant, siégeait sur la partie latérale de la région frontale droite, moitié dans la région chevelue, moitié dans la partie libre du front. Ouvert par le thermocautère, après ponction exploratrice, il donna issue à un liquide jaune contenant des cristaux de cholestéine. Le fond du kyste était formé par une paroi osseuse refoulée. Lavage phénique, pansement au lint borique, avec les soins nécessaires pour empêcher la réunion des lèvres de la plaie et faciliter le retrait des parois. La table osseuse se releva peu à peu; au bout de deux mois et demi environ, la paroi osseuse était de niveau avec la surface frontale. Or, à partir de ce moment, la malade, femme mariée, âgée de 50 ans, qui manquait de mémoire pour les choses les plus vulgaires de son existence et apportait une extrême négligence dans les soins de son ménage, devint rapidement une ménagère rangée, attentive, pensant à tout. Ce changement a été assez marqué et assez brusque pour frapper l'attention de ceux qui fréquentaient l'opérée. (*Lyon médical*, 1881, n° 32.)

Le traitement du goitre par l'iodoforme. — M. Boéchat a employé l'iodoforme dans le traitement du goitre :

1° Applications externes : l'auteur a employé un glycérolé qu'il recouvrait d'une couche de collodion; les résultats ont été nuls dans les goitres anciens, kystiques ou parenchymateux. Par contre, dans les goitres récents, de consistance molle, la tumeur a diminué plus rapidement qu'avec l'iode ou l'iodure de potassium; mais l'odeur est un grave inconvénient.

2° Usage interne : Boéchat prescrit l'iodoforme en pilules de 1 centigramme, sans dépasser dix par jour. Ce traitement n'a été appliqué qu'à deux malades portant des goitres anciens.

3° Injections interstitielles : M. Boéchat a soumis trois sujets à ce traitement. Le premier malade, qui portait un goitre depuis son enfance, a subi pendant quinze jours l'injection de la moitié d'une seringue de Pravaz de solution saturée d'iodoforme dans l'éther. On dut cesser, à cause d'une réaction inflammatoire très intense; mais le goitre avait très notablement diminué. Dans le deuxième cas, deux injections suffirent pour amener dans un goitre ancien une amélioration. Dans le troisième cas de goitre très ancien, la suppuration arriva sans autre amélioration. En résumé, M. Boéchat croit que c'est un moyen utile qu'il sera bon de généraliser. (*Correspondenz-Blatt für schweiser. Aerzte*, n° 1, p. 12 et *Siècle médical*, 19 septembre 1881.)

De la cure radicale de l'hydrocèle par la méthode allemande, par le professeur Lister. — La méthode allemande (*Schnett Method*) pour le traitement de l'hydrocèle n'est autre que l'antique incision. (Ce n'est pas après avoir réussi rapidement et sans danger plusieurs centaines de fois par l'injection iodée, que je viendrais préconiser cette triste opération.) Elle a pourtant été pratiquée par l'illustre Lister. Mais il s'agissait de cas dans lesquels l'injection irritante avait échoué. Chez trois malades, Lister a fait l'incision. Chez deux malades, le pansement antiseptique a amené une irritation très intense du scrotum. Il y a même eu vésication. C'est pour cela que Lister eut recours, chez le troisième malade, à un pansement préparé avec l'huile d'eucalyptus. Cette substance, que nous avons déjà mise en usage il y a sept ans à Lyon avec notre collègue Létiévant, a donc des propriétés antiseptiques incontestables, et nous sommes heureux de voir Lister lui-même proscrire les applications de gaze phéniquée sur le scrotum, car nous avons déjà observé comme lui des accidents œdémateux et gangréneux dans des circonstances analogues. (*British med. Journ.*, june 25, 1881 et *Lyon médical*, n° 36, 1881.)

L'iodoforme comme vermifuge. — Le Dr Sim, de Memphis, rapporte le cas d'un jeune homme chez qui l'administration de 0 gr. 05 d'iodoforme, trois fois par jour, amena l'expulsion d'un tænia et, chaque fois qu'on renouvelait la dose d'iodoforme, l'individu rendait des fragments d'un tænia qui fut complètement expulsé après une dose d'extrait de fougère mâle. L'auteur conclut que l'iodoforme peut servir comme moyen de reconnaître la présence d'un tænia. Il recommande également l'emploi de ce médicament sous forme de suppositoires contenant 0 gr. 40 d'iodoforme contre les ascarides et autres vers intestinaux. (*Mississipi Valey medical*, mai 1881 et *Siècle médical*, 5 décembre 1881.)

De l'état des vaisseaux sanguins dans l'utérus après la délivrance, par le Dr Balin (d'Odessa). — L'auteur a fait une étude attentive des phénomènes

qui surviennent sur les vaisseaux utérins après l'accouchement, et il est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Une partie des vaisseaux de la substance utérine est oblitérée par du tissu connectif; les vaisseaux qui ne subissent pas l'oblitération sont considérablement réduits de volume.

2° Dans les vaisseaux oblitérés, la tunique moyenne est détruite par la dégénérescence graisseuse des fibres musculaires.

3° Dans les vaisseaux qui subsistent, la tunique moyenne disparaît partiellement.

4° La dégénérescence graisseuse des parois des vaisseaux sanguins commence tard, et a lieu plus lentement que le même processus dans la structure musculaire de l'utérus.

5° Un grand nombre de vaisseaux capillaires de nouvelle formation sont comprimés par les contractions utérines qui suivent la délivrance, et sont également absorbés ou transformés par la dégénérescence graisseuse. (*Archiv für Gynäkologie*, Bd XV, s. 157.) L.

De l'emploi des inhalations de vapeurs médicamenteuses dans les maladies respiratoires, par le Dr Guillemin.— Après une étude attentive et minutieuse de cette importante question thérapeutique, l'auteur résume ainsi ses observations :

1° Les affections de la muqueuse des voies respiratoires peuvent être, dans certains cas, avantageusement combattues par des inhalations de vapeurs médicamenteuses.

2° Dans la première période de l'inflammation aiguë de cette muqueuse, la douleur, la toux et les sensations pénibles qui sont la conséquence de l'irritation et de la sécheresse, sont rapidement calmées par des inhalations de vapeurs aromatiques, humides et chaudes.

3° L'action calmante est encore plus prononcée si l'on ajoute au liquide qui sert à l'inhalation une petite quantité de certaines substances calmantes volatiles : éther, eau distillée de laurier-cerise, ciguë.

4° Des inhalations fréquemment renouvelées d'essence de térébenthine, lorsqu'elles sont faites au commencement de la première période de l'inflammation, peuvent en enrayer la marche.

5° Les vapeurs d'iode exercent une action irritante sur la muqueuse des voies aériennes; elles déterminent des efforts de toux et augmentent la sécrétion muqueuse.

Cette action irritante peut être utilisée :

a. Pour diminuer la tuméfaction de la muqueuse, en faisant passer l'inflammation de la première à la deuxième période ; cette indication existe surtout dans le cas où, l'inflammation occupant les petites branches, le gonflement

de la muqueuse est assez grand pour qu'il y ait menace d'insuffisance respiratoire;

b. Pour diminuer la consistance et la viscosité des produits de sécrétion morbide par leur mélange avec le mucus, dont les vapeurs exagèrent la formation ;

c. Pour provoquer des efforts de toux et débarrasser les voies aériennes des produits qui s'y sont accumulés.

6° Ce n'est pas uniquement par leurs propriétés irritantes que les vapeurs d'iode modifient la muqueuse des voies aériennes.

L'iode possède, en effet, la propriété de tarir les sécrétions purulentes, et, d'autre part, il arrête et prévient la formation putride.

Aussi, lorsque la muqueuse des voies aériennes fournit une sécrétion purulente, résultant soit d'une inflammation aiguë parvenue à la troisième période, soit d'une inflammation chronique, les inhalations d'iode donneront peu à peu la quantité de pus, et finiront, dans certains cas, par changer tout à fait la nature de la sécrétion, qui devient entièrement muqueuse.

7° Bien que l'essence de térébenthine à l'état liquide soit, pour les tissus avec lesquels on la met en contact, un irritant assez énergique, les inhalations faites avec cette essence sont facilement supportées par la muqueuse des voies aériennes ; elles n'y déterminent qu'une irritation très-modérée, et ne provoquent que rarement des quintes de toux.

8° Lorsque la muqueuse est malade et fournit un produit de sécrétion, ces vapeurs ont pour effet d'en diminuer la quantité et d'en augmenter la consistance.

9° Si le produit de sécrétion est purulent, les inhalations d'essence de térébenthine, continuées pendant un temps suffisant, diminuent progressivement la quantite de pus, et peuvent dans certains cas tarir complètement la sécrétion. Ces inhalations sont indiquées dans toutes les affections du larynx, de la trachée et des bronches, accompagnées d'une sécrétion muco-purulente très abondante et dépourvue de viscosités.

Il faut, au contraire, éviter de les employer toutes les fois que l'expectoration est difficile, par suite de la trop grande viscosité des produits de sécrétion.

10° Dans les cas où ces produits sont en même temps très abondants et très visqueux, on peut arriver, par les inhalations alternées de vapeurs d'iode et de vapeurs térébenthinées, à diminuer rapidement la quantité de la sécrétion, sans en augmenter la viscosité. C'est l'inhalation d'iode qui doit toujours être faite la première.

11° Les inhalations d'essence de térébenthine sont indiquées dans les hémoptysies, et réussissent très bien lorsqu'il s'agit d'une hémoptysie de moyenne intensité. (*Archives médicales belges*, 1er fascicule, juillet 1881.)

L.

Ictère malin par atrophie partielle primitive du foie suivi de guérison, par le docteur Jean Lodi, ancien aide à la Clinique médicale de Bologne. — Magnoni (Angelo), 42 ans, de robuste constitution, n'a jamais eu de maladie analogue à celle dont il est atteint aujourd'hui; a toujours habité des lieux où règne un peu la malaria. Cependant, depuis quelques années, il dirige en été et en automne une plantation de riz sur la rive gauche du Pô; malgré cela il n'a jamais eu de fièvres intermittentes et n'offre aucun signe d'intoxication palustre.

Au commencement d'octobre 1879, pendant qu'il surveillait la récolte du riz, il fut pris d'un léger frisson par tout le corps, céphalée, faiblesse, inappétence; il dut gagner sa maison en faisant plus de deux kilomètres. Les frissons cessèrent bientôt et ne furent pas suivis d'une grande chaleur. Pendant deux jours le malade ne ressentit pas autre chose; la céphalée, la faiblesse et l'inappétence augmentèrent; le quatrième jour abondante épistaxis qui revint le lendemain. Ensuite il perdit du sang par les selles et les vomissements, il tomba dans une telle faiblesse qu'il fut obligé de garder le lit. Appelé à ce moment à voir ce malade, je constatai du coma, du délire, un ictère manifeste; peau froide, surtout aux extrémités. Pouls, 66; respiration, 16; température, 36°. Poumon sain, souffle systolique ayant son maximum à la pointe. Le foie était considérablement diminué de volume; par la percussion, sa limite était à gauche au niveau du bord droit du sternum, le bord supérieur à la ligne mammaire sous la septième côte; en bas il s'en manquait de 4 centimètres qu'il n'atteignît le rebord des fausses côtes. Dans l'espace situé entre l'ombilic et l'apophyse xiphoïde on ne trouvait rien qui appartînt au foie. Et il faut noter qu'en percutant un peu fort la région hépatique dont je viens de parler, la matité finissait par se transformer en un son presque tympanique. En pressant en haut par dessous les côtes, le malade accusait une légère souffrance. La rate était un peu augmentée de volume. L'urine contenait du pigment biliaire en abondance et des traces d'albumine et de sang. L'abdomen un peu déprimé ne révélait rien d'anormal au palper ou à la percussion.

Le malade fut soumis à une médication excitante (vin, café, etc.). Les symptômes, après avoir persisté quelques jours, diminuèrent peu à peu, la température augmenta, le cerveau recouvra sa lucidité; l'ictère, la soif et le petit volume du foie durèrent encore quelque temps. Bientôt le foie augmenta de 1 centimètre par jour; en dix jours il reprit ses dimensions normales. A partir de ce moment je cessai d'observer le malade. Mais, trois mois après, je le trouvai en parfaite santé.

Le docteur Lodi fait suivre cette observation des réflexions suivantes :

Cet homme était profondément ictérique; cet ictère avait la forme clinique de l'ictère dit malin, à cause des graves désordres cérébraux et des hémorrhagies abondantes qui l'accompagnaient, à cause de la diminution énorme du foie et le gonflement de la rate. Tous les autres viscères étaient sains, et le malade avait eu une excellente santé jusqu'à ces derniers temps.

On ne pouvait songer à une destruction du foie succédant à une cirrhose par stase ou toute autre affection chronique de ce viscère. Il restait donc à passer en revue les maladies aiguës du foie et de l'appareil biliaire qui auraient offert des symptômes analogues à ceux de notre malade : l'angiocolite catarrhale avec atrophie consécutive du foie, l'hépatite aiguë secondaire d'origine calculeuse, l'hépatite primitive se terminant par suppuration, la stéatose aiguë et l'ictère typhoïde. Ces deux dernières affections doivent être immédiatement éliminées à cause de la diminution du volume du foie. On ne peut pas accepter davantage l'hypothèse d'une angiocolite catarrhale suivie d'hépatite destructive, parce qu'il manque les symptômes initiaux, et que quand la jaunisse apparut, le malade avait déjà tous les symptômes d'un ictère malin. Ce n'est pas une hépatite calculeuse puisque le malade n'a jamais eu de coliques hépatiques. Ce n'est pas également une hépatite aiguë primitive à cause de la diminution rapide du foie. Nous sommes donc forcé d'admettre une atrophie rapide du parenchyme hépatique accompagnée de plus ou moins de fièvre, car nous savons que justement cette maladie s'accompagne de graves désordres cérébraux et de troubles généraux.

Graves, Griffin, Budd, puis Schnitzler dans la clinique d'Oppolzer, et Bamberger ont publié des cas semblables. Récemment Valdayer (Virch. Arch. XLIII) et Klebs (Handb. der path. anat. I, p. 421), en étudiant les lésions anatomiques du foie dans l'atrophie aiguë, ont observé dans le stroma conjonctif des acini hépatiques au milieu d'un amas de cellules détruites par le processus morbide, une formation de cellules épithéliales qu'ils s'accordent tous les deux à prendre pour une régénération du tissu hépatique.

Il semble donc démontré aujourd'hui en clinique, que les cellules du foie, détruites par un processus morbide, peuvent se reproduire absolument comme les os et les nerfs. (*Revue clinique de Bologne*, mars 1881.) Dr H. Cellard.

Accidents de l'éruption des dents, par Magitot. — 1re *période* (de 7 à 35 mois). *Première dentition des auteurs*. Bien des médecins à l'exemple du vulgaire la considèrent comme une phase critique responsable des accidents les plus divers. Mais à cet âge bien d'autres organes achèvent leur évolution, et c'est parce que l'éruption dentaire est un phénomène extérieur et visible qu'on l'accuse. Par des arguments, des observations, des expériences qui ont toute l'évidence l'auteur démontre la fausseté d'une telle interprétation et repousse comme inutile et nuisible pour la dent l'incision de la gencive.

2e *période* (de 5 à 6 ans). *Eruption des quatre premières molaires permanentes*. Elles trouvent facilement leur place, car c'est précisément en avant de la branche montante en bas, de la tubérosité maxillaire en haut, que se fait l'accroissement des mâchoires.

Un lambeau gingival peut être trituré entre les dents supérieure et inférieure simultanément sorties; d'où gingivite simple ou phlegmoneuse, ou ulcéreuse

chez les cachectiques, entretenue par les mucosités, croûtes et tartre qui s'accumulent, grâce à l'inaction immédiate du côté correspondant.

L'excision des lambeaux, l'ablation des corps étrangers et quelques collutoires au chlorate de potasse suffiront. S'il y a des abcès ou des ulcérations on les traitera; celles-ci seront cautérisées avec le nitrate d'argent ou l'acide chromique pur, jamais avec les autres acides.

3° *période* (de 6 à 12 ans). ***Chute et remplacement des dents de lait.*** Ici encore les accidents ne sont que locaux. Quelquefois ils se compliquent de phénomènes de voisinage : fluxion, adénite. Outre le traitement de la gingivite, on se trouvera bien de l'ablation de la dent temporaire.

4° *période* (de 18 à 25 ans). Eruption des quatres secondes molaires permanentes. Accidents analogues mais moins fréquents.

5° *période* (de 18 à 25 ans). Accidents de la dent de sagesse. Ils résultent du défaut de concordance entre son volume ou sa direction et l'emplacement dévolu à sa sortie; aussi sont-ils très rares à la mâchoire supérieure.

D'après la statistique du docteur Th. David, sur 100 observations prises sur des étudiants, 75 ont eu quelque accident d'éruption de la dent de sagesse, dont 2 seulement à la mâchoire supérieure.

Les accidents sont : 1° inflammatoires; 2° nerveux; 3° organiques.

1° *Inflammatoires : a. Muqueux.* — Les plus fréquents. Il y a *gingivite simple*, la dent apparaît au milieu de quelques lambeaux muqueux ayant l'aspect de bourgeons charnus. Sous ces lambeaux se forment des cloaques qui se remplissent de détritus alimentaires, deviennent la cause de caries précoces.

Quelquefois la gingivite est *suppurée*, il y a des abcès avant l'éruption de la dent. Des *ulcérations* peuvent se montrer, souvent il se produit une *adénite* sous-maxillaire qui a été décrite comme conséquence de la pression du col militaire chez les jeunes soldats. La *fluxion* est également fréquente, soit par *œdème* simple, soit plus rarement par *phlegmon* circonscrit ou diffus.

b. Osseux. — L'*ostéopériostite* peut résulter des accidents précédents ou apparaître d'emblée.

Tantôt le processus est lent avec poussées aiguës, il se forme des indurations sous-périostées de la mâchoire qui déforment la joue, mais pas de suppuration et les accidents cessent avec la sortie définitive de la dent.

Tantôt l'ostéo-périostite est aiguë, *suppure* rapidement, il y a un *phlegmon* de l'angle de la mâchoire et de la joue.

Ces accidents conduisent à la *nécrose* et aux phlegmons diffus de la face et du cou.

La *constriction des mâchoires* complique surtout les accidents osseux. Magitot l'attribue surtout à une myosite du masséter.

2° *nerveux.* Ce sont des *névralgies* dentaires avec irradiations et des *accidents oculaires.*

3° *organiques.* Ce sont des kystes folliculaires, des odontomes, des chon-

dromes, des fibrochondromes, des ostéomes ou encore des epithéliomas développés aux dépens des débris épithéliaux du cordon folliculaire.

Dans les cas d'accidents muqueux il faut toujours exciter la muqueuse et *dégager entièrement la couronne*; s'il y a des fongosités ou des ulcérations, on les cautérise à l'acide chromique.

Lors d'accidents osseux, il faut toujours *enlever la dent de sagesse* et non la deuxième molaire qui est bien plus utile. On se servira pour cela de la langue de carpe. S'il est nécessaire, on fait l'ablation temporaire de la deuxième molaire qu'on réimplante ensuite et on n'a jamais recours à la section transversale de la joue.

La dent de sagesse étant enlevée, la rétraction musculaire cesse, et on n'a jamais besoin de recourir à l'opération d'Esmarch ou à celle de Rizzoli. (*Arch. gén. med.*, 1881, *nov. et déc.*) L. DEFONTAINE,

---

Tumeur dermoïde de l'ovaire chez une enfant de 7 ans; ovariotomie, guérison, par J. K. THORNTON, chirurgien à l'hôpital Samaritain de Londres. — Abdomen distendu par une tumeur élastique dont quelques points sont d'une dureté osseuse; d'autres tout à fait mous. Pas de fluctuation distincte. Tumeur mobile faisant saillie à droite et au-dessus de l'ombilic. La percussion fait reconnaître une ligne sonore entre la tumeur et le foie; flanc gauche parfaitement résonnant.

Ce n'est que dans l'été de 1880 que la mère de la malade s'est aperçue d'une augmentation du volume du ventre de sa fille; elle découvrit alors au-dessus du pubis une tumeur mobile du volume d'une orange.

Le 13 octobre, l'enfant tomba sur le gazon; quoique la chute n'ait pas été lourde, elle s'évanouit et fut prise d'une péritonite générale, qui s'amenda dans la quinzaine. On constata, à ce moment, l'existence d'une tumeur dure, remplissant presque totalement le côté droit de l'abdomen. Cette tumeur augmenta graduellement.

Une ponction exploratrice fut décidée dans une consultation entre M. Meredith, le médecin ordinaire, M. Thornton, sir J. Pajet et M. Spencer Wells; elle fut faite avec un trocart n° 3, dans le spray; il ne s'écoula que quelques gouttes d'un liquide glaireux dans lequel le microscope fit reconnaître les cellules granuleuses de l'ovaire.

L'ovariatomie fut faite en présence des mêmes médecins auquels se joignit le Dr Meyer, de Copenhague. La tumeur pesait 4 livres 3 onces (anglaises). L'ovaire droit et l'utérus étaient sains. Le quinzième jour, l'enfant pouvait aller et venir. (*Brit. med. J.* 1881, t. II, p. 933.) CORDES.

Dans le même numéro, M. W. Millikan recommande une solution d'ergotine au cinquantième, appliquée localement contre l'érysipèle facial. Il affirme en avoir obtenu d'excellents effets dans une épidémie qu'il a soignée récemment.

Dans le même numéro, (p. 936), le Dr R. Barnes rapporte un fait dans lequel un de ses *sacs hydrostatiques* a réussi à réduire une rétroflexion utérine chez une femme enceinte de trois mois et demi.

La malade avait 23 ans; la vessie vidée par le cathéter renfermait 69 *onces* d'urine; le sac hydrostatique fut placé dans le rectum et rempli d'eau. Une heure plus tard, l'utérus avait repris sa situation normale, alors que le taxis rapide avait paru devoir exiger trop de force.

Le Dr Barnes a terminé son très court article par cette citation française : « Plus fait douceur que violence. » CORDES.

Sur l'emploi de l'hydrate de chloral dans la gastroentérite aiguë chez les enfants, par le Dr Adolphe KJELLBERG. — L'auteur s'efforce, dans ce travail, de signaler la valeur du chloral dans le traitement de la gastroentérite aiguë.

Ce qui rend surtout le traitement de cette maladie difficile, c'est la grande irritabilité de l'estomac et les vomissements violents qui l'accompagnent, l'enfant rejetant tout ce qu'il reçoit, nourriture ou médicaments. Essayer d'arrêter ces vomissements est une indication principale à laquelle l'hydrate de chloral répond mieux que tout autre remède. Rapidement absorbé, il arrête les vomissements, donne en outre du calme à l'enfant, et supprime souvent la diarrhée. Vu l'irritabilité de l'estomac, il se donne sous la forme de lavement, que l'on administre de préférence après une selle. La dose de 25 à 30 centigr. pour les enfants de 5 à 6 mois, est élevée à 50-60 centigr. pour ceux de 12 à 15 mois. La quantité de liquide du lavement n'est que d'une cuiller à dessert. Ces lavements peuvent être réitérés au besoin deux ou trois fois par jour. Si les doses se montrent trop petites dans le cas spécial, il y a lieu de les augmenter en conséquence. On emploie simultanément d'autres remèdes, tels que de l'eau claire, du cognac et du champagne frappé contre les vomissements; de l'opium comme médicament interne ou en lavements, etc., contre la diarrhée; des bains chauds avec de la moutarde, contre l'albuminurie, si elle se présente; des stimulants contre le collapsus.

Afin d'augmenter l'effet du chloral, l'auteur a coutume d'ajouter au lavement 1 gramme de *tinctura thebaica*, et, quand le besoin de stimulants se fait sentir, 5, 10, 15 gouttes d'éther spiritueux (gouttes d'Hoffmann). (*Nordesk med. Arkiv.*, band. IV.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Les montagnes rocheuses, leur effet salutaire, étude analytique des hautes altitudes en rapport avec l'arrêt de la phthisie pulmonaire chronique, par CHARLES DENISON. — Deuxième édition 1881, chez Houghton, Mifflin et Cie, à Boston.

La phthisie est très commune aux Etats-Unis. Le Dr Denison nous apprend

que le chiffre de mortalité causée par cette maladie est de 14 pour 100 et qu'il s'élève même à 20 pour 100 dans les Etats de la Nouvelle-Angleterre. Dans la vaste étendue de territoire qu'embrasse le Nord-Amérique, il y a beaucoup d'endroits d'où les phthisiques retireront grand profit. Tout le monde a entendu parler des améliorations que l'on obtient par le froid sec de Minnesota où l'élévation est d'environ 1200 pieds au-dessus du niveau de la mer. A une élévation moindre le Dr Denison signale les bienfaits de la Floride humide et calmante; le Sud-Caroline au sol sablonneux, à l'atmosphère sèche et fortifiante, la région des pins dans le Sud-Géorgie; les régions sèches et salines du Sud-Ouest du Texas au voisinage de San-Antonio, et la côte du Pacifique par son atmosphère douce et toujours constante; San Diego, Santa Barbara et San José en Californie en raison de l'humidité de leur atmosphère ressemblent beaucoup aux climats chauds et humides du bassin de la Méditerranée.

Le Dr Denison rapporte qu'il a essayé sur 16 phthisiques les effets de la température constante de la cave du Mammouth à Kentucky, Cette expérience, donna des résultats désastreux, cinq moururent en peu de temps et les autres eurent leur santé gravement compromise. Dans le nouveau monde on trouve beaucoup de lieux de résidence à une plus haute élévation que dans l'ancien. La vallée d'Ouahuac, où se trouve Menico est élevée de 6,000 à 8,000 pieds au-dessus du niveau de la mer, dans le Centre et le Sud-Amérique, il y a beaucoup de villes et de plateaux très peuplés d'une élévation de 6,000 à 13,000 pieds. Parmi ceux-ci on peut citer La Paz (13,500 pieds), Potosi (13,300), Cusco (11,380), Equateur (9,540), Bagola (8,650).

Au centre des Etats-Unis, le Colorado, qui est plus vaste que toute la Grande-Bretagne, a une élévation moyenne de plus de 6,000 pieds au-dessus du niveau de la mer. De ce plateau partent les pics élevés des montagnes Rocheuses dont plusieurs ont plus de 14,000 pieds de haut. Ces montagnes renferment beaucoup de vallées élevées que l'on croit avoir été autrefois le lit de grands lacs dont les eaux sont arrivées à se frayer une voie d'écoulement en creusant de profondes gorges dans les rocs.

C'est dans cet admirable et délicieux pays, avec ses riches ressources, ses sites sauvages, que le Dr Denison cherche à attirer les phthisiques, et il faut avouer que son livre est plein de tentations pour ceux qui sont assez forts pour jouir de cette nouvelle vie quelque peu rude. Il croit que sans l'exercice les bienfaits de l'air sec des montagnes sont en grande partie perdus. Les effets physiologiques de l'air raréfié sont les suivants:

A chaque élévation de 1,000 pieds le pouls bat une ou deux fois de plus, les respirations sont plus profondes et plus fréquentes. La poitrine se dilate. Le Dr Denison croit qu'à une altitude de 6,000 pieds on peut être préservé de la phthisie. Pour lui, l'hémoptysie de la première période n'est pas une contre-indication et même il affirme que l'asthme est souvent amélioré.

Nous signalerons une lacune, c'est que parmi les sanitaria de l'Himalaya l'auteur a seulement entendu parler de Dasghai et de Rassanli et qu'il ne pa-

raît pas se douter de l'existence d'établissements de cette nature dans l'Inde centrale ni à Ceylan.

Formulaire magistral pour les maladies des enfants,
par S. E. Maurin (de Marseille).

Dans ce petit volume, le Dr Maurin a condensé tout ce qui a rapport à l'hygiène, la chirurgie et la thérapeutique de l'enfance. Ce formulaire est divisé en quatre parties qui, comme le dit l'auteur, se complètent mutuellement.

La *première partie* comprend des notions générales sur l'hygiène thérapeutique. Nous y trouvons des détails intéressants sur la chambre du malade. L'auteur, qui habite les bords de la Méditerranée, conseille en été, pour diminuer la chaleur excessive, d'étendre devant les fenêtres largement ouvertes, un drap imprégné d'eau fraîche. Le lit ne doit pas être trop moelleux, assez grand, et en général, le même quand l'enfant est malade que quand il est bien portant.

Après avoir parlé de la toilette et de l'alimentation, il arrive à la médication infantile en général. Ces lignes que nous trouvons dès le début, doivent être gravées dans l'esprit de tous les jeunes praticiens si enclins à troubler l'organisme de leur jeune malade, par une médication incendiaire : « Aussi « l'expectation, aidée par une sage hygiène, est-elle la ligne de conduite dont « ne s'écartent pas les praticiens sérieux dans les maladies de l'enfance, et « plus ils ont à soigner un sujet jeune, plus ils s'abstiennent de recourir à « l'arsenal thérapeutique. L'abus des médicaments occasionne plus de décès, « de la naissance à la fin de la dentition, que leur emploi n'amène de gué« risons. »

La *seconde partie* est la nomenclature par ordre alphabétique des principaux agents thérapeutiques usités dans les maladies des enfants. Ici, je signalerai une innovation qui pourrait être, à ce qu'il me semble, suivie avec avantage par tous les auteurs de formulaire. La posologie est donnée par quatre nombres, représentant la dose maximum qui peut être administrée, le premier de la puberté à l'adolescence, le deuxième de la deuxième dentition à la puberté, le troisième de la première à la deuxième dentition, le quatrième de la naissance à la fin de la première dentition.

Suit un tableau général de posologie donnant en quelques pages les doses des médicaments les plus usités à chacune des périodes physiologiques dont nous venons de parler, Les doses sont indiquées d'après les effets thérapeutiques du médicament, et non au moyen des formules plus ou moins satisfaisantes de Gaubius, Hufeland, etc.

La *troisième partie* est consacrée à la petite chirurgie des enfants.

La *quatrième partie*, celle qui intéressera surtout le praticien, est un répertoire thérapeutique par maladies. Le Dr Maurin a adopté l'ordre alphabétique pour l'énumération des maladies; à chacune il donne la prophylaxie, l'hy-

giène thérapeutique et de nombreuses formules, les unes de lui, les autres, et c'est le plus grand nombre, empruntées aux auteurs français et étrangers. Les articles les plus importants sont : l'Albuminurie, catarrhe des broncheset de la trachée, Convulsions, Coqueluche, Diarrhée, Dyspepsie.

On voit, d'après ce rapide résumé, que ce petit volume bourré de documents est appelé à rendre les plus grands services au praticien, et surtout à lui faire faire une énorme économie de temps. Dr H. Cellard.

FORMULAIRE

Crevasses du sein. (Monti.)

Gutta-percha........................	1 gr. 10
Chloroforme pur........................	q. s.

Pour le dissoudre.

F. S. A. En oindre les points excoriés où se forme en séchant une pellicule qui ne se détache pas même après la tetée.

Potion contre la gastralgie. (Orosi.)

Potion avec :

Acétate ou chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 10
Sucre blanc........................	5 grammes.
Eau distillée........................	100 —

M. Une cuillerée à café au moment des douleurs, et de dix en dix minutes jusqu'à cessation de la crise.

Potion contre le dyspepsie. (Semmola.)

Pepsine pure,........................	5 grammes.
Acide lactique........................	1 —
Eau de fontaine........................	100 —

Une cuillerée à bouche au moment des repas.

CORRESPONDANCE

Paris, 7 décembre 1881.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans votre feuilleton du 3 décembre dernier, vous consacrez un article au *Persil*, dans lequel vous faites un court historique de cette plante, dont vous rappelez les propriétés apéritives, résolutives, antilaiteuses, carminatives et fébrifuges. Permettez-moi de vous signaler un oubli et de vous rappeler ce mot de Gendrin, que lorsque nous croyons faire du neuf, nous oublions souvent de consulter les anciens.

L'auteur en faveur de qui je réclame n'est guère connu chez nous, par la raison bien

simple qu'il n'a jamais été traduit en français. Je veux parler de Siméon, fils de Seth, plus connu sous les noms de Siméon Seth, qui vivait au XI[e] siècle de l'ère chrétienne, et florissait à Constantinople, à la cour des empereurs Constantin et Michel Ducas. Son livre a pour titre Σύνταγμα..... περὶ τροφῶν δυνάμεων, (*Recueil... sur les vertus des aliments*). La meilleure édition et la plus récente est celle de Bernhard Langkavel, édition grecque de Teubner, Leipsig, 1868, in-16. Vous y trouverez à la page 97 le chapitre sur le Persil, dont vous me permettrez de vous donner la traduction. Vous verrez qu'il y a bien peu de chose à y ajouter ou y modifier.

« Le persil est chaud au deuxième degré; il est sec au milieu du troisième. Il est diurétique, désobstruant, carminatif et emménagogue. Il est de digestion difficile ; c'est pourquoi il faut l'employer au milieu du repas. Il resserre un peu le ventre, et par sa nature particulière, il est nuisible aux épileptiques. Ils doivent donc complètement s'en abstenir. Souvent des individus, actuellement bien portants et qui avaient été délivrés de cette maladie, sont redevenus épileptiques par son usage. Le persil est nuisible aux testicules. La graine est plus active que les feuilles et moins active que la racine. Le persil est avantageux contre les sanglots provenant des humeurs épaisses. Il nettoie les reins et la vessie, et enlève les obstructions qui se sont faites dans les veines et les artères. Sa graine est un remède contre l'ivresse. Le persil donne une bonne odeur à la bouche ; et beaucoup de sujets, par son usage continu, ont fait disparaître les mauvaises odeurs de l'haleine. Il rend les femmes plus portées à l'amour.

« L'apozème de persil, appliqué en topique ou en liniment, chasse, dit-on les pierres, guérit la dysurie et les maladies des reins. Les nourrices doivent s'abstenir de son usage, car il diminue le lait. Son suc est avantageux dans le frisson des fièvres quotidiennes. Le persil sauvage a une action avantageuse contre les poisons. »

Vous voyez, Monsieur et très honoré confrère, que rien n'y manque, et si vous voulez comparer Siméon avec Trousseau et Pidoux, vous verrez que ceux-ci n'y ont guère ajouté.

Mais, chose bizarre, l'École de Salerme ne dit mot du persil.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, l'expression de mes sentiments bien dévoués.

A. Corlieu.

Bibliothécaire adjoint à la Faculté de médecine.

VARIÉTÉS

DE LA ZONE MANIABLE DES ANESTHÉSIQUES,

Par le professeur Paul Bert.

Lorsqu'on ajoute à l'air, en proportions croissantes, des vapeurs ou des gaz doués de propriétés anesthésiques, et qu'on fait respirer à un animal ces mélanges successifs, il arrive un moment où l'anesthésie apparaît. Si l'on augmente encore la proportion de la substance médicamenteuse, l'animal finit par mourir. Je désigne, dit M. Paul Bert, sous le nom de *zone maniable*, l'intervalle compris entre la dose anesthésique et la dose mortelle.

En déterminant avec soin l'étendue de cette zone maniable avec divers

agents anesthésiques (chloroforme, éther, amylène, bromure d'éthyle, chlorure de métyle) et chez divers animaux (chien, souris, moineau), je suis arrivé à ce résultat singulier que, dans tous les cas, la dose mortelle est précisément le double de la dose anesthésique.

Sans entrer dans les détails expérimentaux, je dirai que je faisais respirer les animaux dans des vases clos, où le mélange avait été fait à l'avance, la capacité des vases étant assez grande pour que les complications asphyxiques ne pussent intervenir. L'emploi de la potasse pour absorber l'acide carbonique doit être absolument rejeté, au moins pour les expériences sur le chloroforme, qu'elle décompose rapidement; c'est pour n'avoir pas tenu compte de ce fait que certains expérimentateurs se sont tout à fait trompés sur la proportion mortelle du chloroforme dans l'air.

Lorsqu'on fait respirer à un animal un mélange correspondant environ au milieu de la zone maniable, il est très rapidement anesthésié et reste pendant tout le temps de l'expérience (il y en a qui ont duré deux heures) parfaitement tranquille, sans agitation aucune, sans qu'on ait à s'occuper ni à s'inquiéter de lui; le contraste est des plus saisissants avec les résultats des méthodes ordinaires d'anesthésie par la compresse, l'éponge, etc. Et cela se comprend aisément. Dans ces procédés, en effet, le patient respire alternativement, suivant le degré d'imbibition de la compresse ou son éloignement des orifices respiratoires, un mélange d'air et d'anesthésique, ou inférieur à la dose active, ou compris dans la zone maniable, ou égal et même supérieur à la dose mortelle. Dans ce dernier cas, l'imminence des accidents fait qu'on se hâte d'éloigner la compresse, de telle sorte que la respiration prochaine rabaisse de suite le titre du mélange déjà contenu dans les poumons; mais l'événement a prouvé qu'on n'évite pas toujours la terminaison mortelle

La zone maniable est, en effet, singulièrement étroite, et quelques gouttes de liquide de plus peuvent faire passer le mélange respiré de la dose active à la dose mortelle. Cela est vrai, surtout pour le chloroforme : 8 grammes volatilisés dans 100 litres d'air n'endorment pas un chien, 20 grammes le tuent, l'écart est de 12 grammes. L'éther, tout en ayant la même force comme proportion, puisqu'elle va aussi du simple au double, présente infiniment moins de dangers, puisque, entre la dose active et la dose mortelle, il y a un écart de près de 40 grammes. C'est là, incontestablement, la raison de l'innocuité relative dont a fait preuve l'éther dans la pratique chirurgicale.

Lorsqu'on lit les récits des opérations un peu longues, on voit que les chirurgiens ne manquent pas d'indiquer la quantité de chloroforme qu'ils ont employée, c'est-à-dire versée sur la compresse. Sans parler du chloroforme perdu au dehors et en ne considérant que celui qui est entré dans les poumons du patient, cette mention n'a aucune espèce de valeur. J'ai pu faire respirer à un chien une quantité extraordinaire de chloroforme sans produire la moindre anesthésie, en ayant soin que le titre du mélange ne dépasse pas

5 grammes ou 6 grammes. Inversement, en employant un mélange titré 30, il suffit d'une très faible quantité de chloroforme pour tuer raide l'animal.

En d'autres termes, le chloroforme n'agit pas par la quantité qu'on respire, mais par la proportion qui s'en trouve dans l'air inspiré. On croyait volontiers le contraire, à cause des combinaisons chimiques qu'il contracte dans l'organisme et que démontrent, entre autres preuves, les accidents consécutifs à son administration. Il n'en est rien : pour les vapeurs des liquides anesthésiques comme pour les gaz simplement solubles, et notamment pour le protoxyde d'azote, l'action dépend de la tension dans l'air inspiré, laquelle règle la proportion existant dans le sang et les tissus.

Le protoxyde d'azote a une zone maniable plus étendue que celle des carbures et chlorocarbures d'hydrogène. Pour ces derniers, elle est de 1 à 2; pour lui, elle est de 1 à 3, comme l'ont prouvé les expériences faites sous pression.

En partant de ce principe et en cherchant, pour obtenir l'anesthésie, à introduire dans l'organisme non plus la quantité, mais la proportion nécessaire, on arrive à donner à l'emploi de tous les anesthésiques la même sécurité qu'à celui du protoxyde d'azote sous pression. Il suffit de faire respirer au patient, non plus avec des compresses ou des barbotteurs, ou tous les appareils compliqués et basés sur le faux principe de la quantité qui ont exercé l'imagination des chirurgiens et des constructeurs, mais tout simplement avec un tube et un petit masque, un mélange convenablement titré d'air et de vapeurs anesthésiques. Il n'y a à s'occuper ni du pouls, ni de la respiration, et la température varie à peine. Seulement, on n'évite pas ainsi les inconvénients inhérents à la substance elle-même, l'agitation des débuts, les malaises et les vomissements consécutifs, et sous tous ces rapports le protoxyde d'azote conserve toute sa supériorité.

L'emploi des mélanges titrés avait déja été fait dans mon laboratoire, il y a quelques années, par deux de mes élèves, M. Jolyet et M. Baudelocque, et ce dernier l'avait préconisé dans une thèse de 1875, M. Gréhant les avait même précédés dans cette voie, et en Angleterre Snow, en France Lallemand, Perrin et Duroy avaient déjà donné des indications à ce sujet. Je pense que les nouvelles recherches sur la *zone maniable* doivent déterminer le chirurgien à tenter sur l'homme l'application de cette méthode,

L'instrumentation serait des plus simples, et un reservoir en zinc de 200 litres à 300 litres serait suffisant. Le plus délicat serait de déterminer la dose inférieure. Les expériences ci-dessus rapportées ne peuvent donner sur ce point aucune indication. Les doses varient beaucoup, en effet, du chien à la souris et au moineau; toujours moindres pour la souris que pour le chien, elles sont toujours plus fortes pour le moineau que pour la souris, et même, pour le chloroforme et l'amylène, elles sont égales chez le petit oiseau et le gros mammifère. Et, pour le dire en passant, entre les divers chiens, la taille

n'a aucune influence. Mais tout cela laisse le problème absolument intact pour les chirurgiens.

Je dirai en terminant, que le mélange se détitre très peu pendant l'expérience, excepté pendant les premiers instants. Ainsi, dans une expérience avec 15 grammes de chloroforme, un chien de 6 kilogrammes avait consommé dans le premier quart d'heure 2 grammes de chloroforme, soit 1 gramme 4 de vapeur; dans les cinq quarts d'heure qui suivirent, il n'en consomma que 4 grammes. Les combinaisons intra-organiques du chloroforme n'en absorbent donc que très peu, et, d'autre part, il n'en passe pas dans l'urine des quantités appréciables. Ces faits donnent l'explication du peu d'importance de la quantité employée et de la prépondérance de la tension dans le mélange.

La **Société de médecine légale** vient de procéder au renouvellement de son Bureau qui pour l'année 1882 est composé comme il suit :

Président : M. Chaudé.
Vice-Présidents : MM. Brouardel, Lasègue.
Secrétaire général : M. T. Gallard.
Secrétaires des séances : MM. Leblond, Lutaud.
Trésorier : M. Mayet.
Archiviste : M. Ladreit de Lacharrière.

Membres de la Commission permanente chargée de répondre d'urgence aux demandes d'avis motivés adressées à la Société dans l'intervalle des séances :

MM. Chaudé, président, Gallard, secrétaire général, membres de droit.

MM. Descouest, de Villiers, Duguet, d'Herbelot, Motet, Le Fort, Legrand du Saulle, Riant, Trélat.

Membres du Conseil de famille. — MM. Blanche, Choppin d'Arnouville, de Villiers, Lagneau, Lunier.

Comité de publication. — MM. Gallard, *secrétaire général*, Bordet, Demange, Descoust, Le Blond, Lutaud.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. (Tableau des actes du 26 au 31 décembre 1881. — *Mardi*, 27. — Doctorat, 1er : MM. Sappey, Panas et Peyrot. (*Epreuve pratique* : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin). — 1er : MM. Robin, Ball et Humbert. — 4e : MM. Laboulbène, Bouchard et Legroux. — 5e (Charité) : MM. Pajot, Hardy et Berger.

Mercredi, 28. — Doctorat, 1er : MM. Béclard, Tillaux et Cadiat. — 1er : MM. Vulpian, Duplay et Remy. — 3e : MM. Regnauld, Hanriot et Bocquillon. — 3e : MM. Baillon, Gariel et Henninger. — 5e (Charité) : MM. Charcot, Guyon et Pinard. — 5e (Charité) : MM. Verneuil, Parrot et Budin.

Jeudi, 29. — Doctorat, 1er : MM. Robin, Sappey et Bouilly. (*Epreuve pratique* : Cette épreuve aura lieu à 1 heure à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin.) — 1er : MM. Ball, Panas et Peyrot. — 4e : MM. Lasègue, Bouchard et Raymond.

Vendredi, 30. — Doctorat, 1er : MM. Béclard, Tillaux et Cadiat. — 2e (2e, nouveau mode, 2e partie) : MM. Vulpian, Hayem et Ch. Richet. — 3e : MM. Baillon,

Hanriot et Gay. — 3e : MM. Regnauld, Gariel et Bocquillon. — 5e (Charité) : MM. Charcot, Verneuil et Pinard. — 5e (Charité) : MM. Trélat, Fournier et Budin.

***Vendredi*, 30. — Doctorat, 5e, à 4 h. (salle des thèses) : Compositionécrite.**

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

— Par suite de départ pour affaires de famille, clientèle moyenne de 7,000 fr., à prendre dans le département de l'Oise. Chemin de fer du Nord, une heure et demie de Paris, 14 trains aller et retour par jour. — Conditions : 1o comptant, 1,200 fr. pour matériel, voiture, cheval; 2o 1,000 fr. payables la deuxième année si le successeur reste. — Sans le matériel 300 fr. comptant seulement. — Second médecin de la localité âgé. — S'adresser au bureau du Journal.

A CÉDER, une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité; fait la pharmacie; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. DUMONT, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — Revenu : 10,000 fr. — S'adresser à Mme veuve COLINET, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qui l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave. On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. MARTIN, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans le plus bref délai, dans une riche commune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer. Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. le Dr DELAUNAY, 43, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loir). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux ; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me ROZÉ, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

ON DEMANDE un Médecin intéressé, avec un capital de 10 à 20 mille francs, pour prendre la sous-direction d'un Etablissement médical : belle position. Clientèle riche. S'adresser, avant midi, au directeur de l'Etablissement électro-balnéo-thérapeutique, 49, rue Blanche, Paris.

ON DEMANDE un Médecin à Sandillon, canton de Jargeau, département du Loiret. — S'adresser pour les renseignements au maire de Sandillon.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.—Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

DE L'ANGINE COUENNEUSE

EN DES VÉSICATOIRES DIPHTÉRIQUES TRAITÉS PAR LES INJECTIONS ET LES APPLICATIONS DE COALTAR SAPININÉ

Le traitement antiseptique des plaies de toute nature et notamment des plaies phagédéniques a fait ses preuves. Il est accepté de tous les médecins. Employé d'abord d'une façon empirique depuis des siècles, avec plus ou moins de conviction, les études modernes sur le rôle des microbes dans la production et la gravité des plaies, lui ont donné une base solide qui en fait comprendre la nécessité et qui ne permet guère le doute ni la contradiction. A part quelques exagérations, dont il aisé de faire justice, il est évident que le parasitisme des êtres invisibles ultra microscopiques sur l'homme et sur les animaux engendre un grand nombre de maladies graves épidémiques et contagieuses et que le groupe des maladies parasitaires est aujourd'hui constitué. (Voir E. Bouchut: *Pathologie générale*, article PARASITISME.) A des maladies spéciales et spécifiques, il faut un traitement spécial indiqué par la cause et la nature de l'affection. C'est ce qui arrive pour les maladies dans lesquelles il y a localement et extérieurement ou bien dans le sang des microbes dont l'influence nuisible est reconnue.

A ce titre, la diphthérite sous sa forme d'angine couenneuse, de vésicatoire gangréneux diphthéritique, l'otite membraneuse, l'ophthalmie diphthéritique, qui sont des maladies primitivement locales, parasitaires, guérissent très bien par le coaltar saponiné de Le Beuf, qui est un de nos meilleurs agents antiseptiques et antiparasitaires, et qui a une efficacité supérieure à celle de l'acide phénique.

Ce médicament n'est autre chose que du *goudron de houille*, puissant destructeur des microbes, associé à la *teinture de quillaya saponoria* en certaine proportion. Le goudron de houille insoluble dans l'eau acquiert avec cette teinture la propriété curieuse de faire une émulsion stable, c'est-à-dire une émulsion que l'on peut mélanger d'eau en toute proportion de façon à avoir une solution de coaltar à tous les degrés de concentration exigée par la pratique. Comme la préparation même livrée au commerce est au cinquième, on y ajoute deux, trois ou quatre parties égales d'eau pour avoir des solutions au dixième au quinzième, au vingtième ou au trentième, si l'on met six fois autant d'eau.

C'est sous cette forme diluée au vingt ou trentième qu'il faut l'employer en douches ou en injections dans le pharynx atteint d'angine couenneuse, ulcéreuse et gangréneuse. Ces injections faites avec une seringue ou un irrigateur doivent être faites toutes les heures. Elles lavent la gorge, emportent les fausses membranes et arrêtent le développement de microbes.

Sur les vésicatoires gangréneux et diphthéritiques, la solution doit être au cinquième ou au dixième, appliquée au moyen de compresses renouvelées très souvent et recouvertes de taffetas gommé.

Dans les gangrènes de la vulve et de l'anus, le mode d'application est le même et les résultats semblables.

Le premier effet des applications de coaltar saponiné est la désinfection et la disparition de l'odeur, puis les plaies cessent de s'agrandir, les bords deviennent roses, se couvrent de bourgeons charnus de bonne nature, les fausses membranes s'amincissent, disparaissent graduellement et la cicatrice se fait complètement.

Si les malades sont dociles, si le traitement se fait exactement, les résultats en sont très favorables, et à l'hôpital des entants, depuis quinze ans que ce traitement est en usage, la plupart des angines couenneuses guérissent très rapidement. (*Paris Médical*).

Supplement au Journal de Médecine de Paris n° 25.

1re Année. N° 26. 31 Décembre 1881.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CLINIQUE

DU PHIMOSIS ET DE SON TRAITEMENT PAR LA DILATATION,

Par le professeur Verneuil.

(Extrait de la Gazette des hôpitaux, 1881, n. 131.)

Le phimosis est une affection assez commune qui présente parfois des accidents assez sérieux, témoin le malade qui est couché au n° 1 de la salle Michon, auquel j'ai failli être obligé d'amputer la verge. Il s'agissait d'accidents graves d'un phimosis compliqué de balano-posthite prédisposant au papillome, et celui-ci, comme vous le savez, à l'épithélioma.

Le phimosis est l'étroitesse naturelle ou acquise, accidentelle, de l'ouverture préputiale, telle qu'il est impossible de découvrir le gland.

Aujourd'hui nous avons dans nos salles un jeune garçon de 16 ans, entré pour un phimosis compliqué d'un peu de balanite. Ce n'est pas de la nature du mal dont il est atteint que je veux vous entretenir, mais bien plutôt du mode de traitement du phimosis, pour lequel plusieurs opérations ont été proposées.

FEUILLETON

DE L'ÉCLAIRAGE ÉLECTRIQUE AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE DE LA VUE.

Par M. le Dr Javal.

La lumière électrique est d'une parfaite innocuité ; on ne cite pas de cas d'accidents sérieux chez les électriciens qui cependant regardent la lumière électrique de près et négligent souvent l'emploi de lunettes préservatrices. Sans s'arrêter aux appréhensions de ceux qui attribuent un rôle pernicieux aux rayons chimiques si abondants dans cette lumière, et sans qu'il soit besoin de recherches spectroscopiques, on peut dire que la lumière électrique prise en masse ne produit aucun effet fâcheux.

On relate, il est vrai, des iritis et des conjonctivites passagères observées chez des électriciens de profession ; j'ai eu l'occasion d'en constater deux cas chez des collaborateurs de M. Jamin ; ces accidents absolument passagers ne se sont produits

Ce sont d'abord : lorsque le phimosis est caractérisé seulement par l'étroitesse de l'orifice du prépuce, un débridement parallèle à l'axe du prépuce, débridement que l'on pratique soit avec des ciseaux, soit avec le bistouri, soit enfin avec des fils élastiques. L'opération est bonne dans les cas où l'étroitesse est due surtout à la formation de tissu cicatriciel, comme on l'observe par exemple à la suite de chancre. Il suffit de faire ce débridement et l'on abandonne les choses à elles-mêmes.

Nous avons aussi la circoncision, opération en réalité beaucoup plus difficile qu'on ne le pense généralement. La circoncision réussit quelquefois très bien ; mais le plus souvent la réunion ne se fait pas par première intention, et les suites de l'opération sont très longues. D'autre part, elle peut donner lieu, chez certains malades, à une hémorrhagie plus ou moins considérable, chez d'autres à des accidents parfois dangereux. C'est pourquoi je la combats souvent.

Depuis assez longtemps déjà on avait proposé la dilatation du prépuce, puis on l'avait abandonnée pour la circoncision, que l'on regardait comme une opération très simple, bien à tort, je viens de vous le dire.

Cette dilatation était donc, sinon tout à fait tombée en désuétude, tout au moins peu en honneur, lorsque Nélaton la préconisa, l'appliquant lui-même au moyen de petites pinces spéciales qu'il avait imaginées. C'est sur la foi des résultats obtenus par lui que je l'ai employée à mon tour depuis longtemps, réservant la circoncision pour quelques cas spéciaux, telle que le nº 1 de la salle Michon, où la dilatation n'était pas applicable et chez lequel, comme je vous le disais tout à l'heure, j'ai été sur le point d'amputer la verge.

En effet, même lorsqu'il s'agit de rétrécissement cicatriciel du prépuce, à

---

que chez des personnes qui observaient la lumière dans des conditions absolument anormales.

Pour le public, la question se pose différemment : il s'agit de savoir s'il y a inconvénient à regarder les objets éclairés par la lumière électrique; et sauf peut-être pour quelques sujets particulièrement sensibles aux rayons les plus réfrangibles, on peut répondre hardiment que cet éclairage est innocent. Bien plus, dans mon opinion, la plupart des cas d'asthénopie se produisent chez les personnes qui travaillent sans être suffisamment éclairées, et la lumière rendra le plus signalé service dès que son emploi, en se généralisant amènera chacun à s'éclairer moins parcimonieusement. Au point de vue de l'hygiène oculaire, nous devons donc chercher si l'électricité permet, à prix égal, d'obtenir plus de lumière que les procédés usuels.

Sous ce rapport d'immenses progrès ont été accomplis depuis deux ans (1). Les régulateurs ont été simplifiés, le prix des baguettes de charbon s'est abaissé dans des proportions inespérées, enfin, grâce aux inventions des Reynier, des Edison, la division de la lumière électrique s'obtient à frais bien moindres, si bien que la balance est enfin rompue en faveur de l'électricité ; les petites lampes Edison, Swan, Maxim, etc., fournissent une lumière moins vacillante et moins chère que celle du

moins d'avoir affaire à un rétrécissement très dur, ce qui est, sinon exceptionnel, du moins très rare, la bride cède facilement à la dilatation, sans que l'on soit obligé de recourir au débridement.

Le procédé opératoire est des plus simples : j'endors mon malade afin d'agir aussi lentement qu'il est nécessaire et d'éviter les douleurs inhérentes à l'opération. Je tire sur le prépuce et je commence par introduire une première sonde cannelée entre le prépuce et le gland, puis une seconde sonde cannelée dans la rainure de la première. J'obtiens déjà un commencement de dilatation. Ceci fait, j'introduis ma pince à pansement; je l'ouvre et je la retire peu à peu, en distendant le prépuce, comme pour la dilatation de l'anus avec le spéculum.

Depuis que j'ai eu recours à ce procédé, je n'ai pas encore eu un échec; tout ce qui peut arriver, c'est qu'il se fasse une petite déchirure de la muqueuse préputiale, donnant lieu à quelques gouttelettes de sang. Tel est le seul accident insignifiant qui puisse survenir.

Lorsque le prépuce ainsi dilaté est renversé, vous nettoyez le gland avec l'eau phéniquée. Si la dilatation est très large, vous resserrez ensuite le prépuce sur le gland. Sinon, vous aurez un paraphimosis que vous panserez avec l'eau blanche, sans crainte qu'il survienne de gangrène du gland ou de la verge par étranglement.

---

gaz, et l'économie est bien plus considérable encore toutes les fois qu'on n'est pas obligé de recourir à une division aussi excessive. En même temps, les machines électro-magnétiques ont reçu quelques perfectionnements et on commence à connaître les dimensions à donner aux conducteurs pour transporter l'électricité à distance, si bien que nous sommes à la veille de l'introduction du nouveau mode d'éclairage dans les lieux habités.

Il serait injuste de se prononcer sur les résultats déjà obtenus, en examinant les installations provisoires du Palais de l'industrie et de l'Opéra; les dispositions adoptées témoignent encore d'une excessive inexpérience et permettent d'espérer à bref délai des effets bien meilleurs. N'est-il pas contraire au bon sens, par exemple, après avoir triplé le prix de la lumière électrique pour en obtenir la division, de réunir par centaines les petites lampes en un lustre? Peu à peu l'éducation des électriciens se fera, les compétitions des inventeurs passeront au second plan, et le public acquerra inconsciemment un degré d'électricité suffisant pour employer, suivant les circonstances, l'arc voltaïque et les lampes à incandescence des divers types.

Ma conclusion, c'est que la lumière électrique est devenue absolument maniable d'une part, et d'autre part on s'en sert si maladroitement, qu'en présence des résul-

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Définition clinique de la gangrène gazeuse, par le Dr DANIEL MOLIÈRE (*Extrait du Lyon-Médical*).

La gangrène gazeuse est une des plus redoutables complications des plaies. Jusqu'ici la méthode antiseptique n'a eu aucune influence sur son développement. C'est même ce qui nous permet d'en faire aujourd'hui une affection bien distincte, car nous avons pu l'étudier séparément de la pourriture d'hôpital, de l'infection purulente, de l'érysipèle et de la septicémie qu'elle accompagnait souvent autrefois.

Voici les symptômes constants notés par M. Molière à la suite de nombreuses observations.

1° La maladie est annoncée par une *douleur excessive* au niveau du point inoculé. Cette douleur est telle que les malades croient leur appareil trop serré et exigent qu'on leur enlève les pièces de pansement.

La plaie découverte présente son aspect normal, la coloration de la peau n'a pas changé, on n'observe aucun gonflement. Le toucher ne provoque que peu de douleur et celle-ci n'est pas en rapport avec l'intensité de la douleur spontanée. La température reste la même.

2° Quelques heures plus tard, la respiration est précipitée, le malade est anxieux et ses phrases sont entrecoupées. Cette dyspnée prémonitoire a, selon nous, au point de vue du diagnostic, une importance capitale et cependant la température reste normale.

---

tats acceptables obtenus aujourd'hui, il est permis d'en espérer d'excellents pour demain

Aujourd'hui le public ne se rend pas encore compte de l'insuffisance extrême de tous nos éclairages; mais comme la généralisation de l'emploi du gaz dans les lieux publics a conduit les particuliers à faire usage des lampes à huile de calibre bien supérieur à celui des quinquets de nos pères, il arrivera infailliblement aussi que l'adoption très prochaine de l'électricité dans les lieux publics amènera chacun à s'éclairer plus largement à domicile. Ce résultat sera-t-il obtenu par la canalisation de l'électricité ou par tout autre moyen? Peu importe : ce que nous désirons, c'est une augmentation considérable de l'éclairage domestique, dont l'effet sera de préserver de la myopie et d'un certain nombre d'autres affections les yeux, si nombreux, dont l'acuité visuelle n'est pas parfaite et qui souffrent considérablement quand on les force à fonctionner dans la demi-obscurité de nos lampes modernes. (*Société d'hygiène publique*, 26 octobre 1881.)

3° Peu après surviennent les accidents locaux : ce sont d'abord du gonflement et de la crépitation gazeuse autour de la plaie. La couleur persiste plus intense que jamais. Dans la plupart des cas les gaz se produisent très rapidement, en quelques heures ils distendent les parties et se répandent même dans les régions qui ont l'aspect normal.

4° La coloration de la peau change ; on observe à la surface des plaques livides, puis violettes, puis vertes qui s'étendent rapidement. Si on les incise on entend fuir les gaz et l'on voit s'écouler une sérosité louche peu abondante. Ces plaques sont insensibles, comme cadavérisées ; elles se développent et s'agrandissent quelquefois sensiblement sous les yeux du chirurgien. Plus tard elles se couvrent de phlyctènes rougeâtres souvent remplies de gaz, et cependant la fièvre est toujours absente.

5° Alors la dyspnée augmente, il y a rarement un peu de délire. Mais la température s'abaisse, les extrémités se refroidissent, le thermomètre marque 36° ; 35°,5; la face devient cyanosée et le malade succombe avec des symptômes analogues à ceux que présentent les enfants qui meurent d'infection diphthéritique.

6° Il est à peu près impossible d'obtenir chez ces malades l'ivresse alcoolique.

En résumé les principaux symptômes de la gangrène gazeuse sont donc :

1° Douleur excessive ;

2° Dyspnée prémonitoire;

3° L'emphysème envahissant;

4° La cadavérisation rapide de la peau.

5° L'apyrexie.

Il est à peu près impossible de savoir qu'elles sont les lésions viscérales qui coïncident avec cette intoxication. Nous savons seulement que les gaz qui se développent dans cette circonstance sont inflammables.

La lésion siège dans le tissu cellulaire et non pas dans le sang comme le pensait Maisonneuve. Avant l'apparition des gaz ce tissu est œdémateux et d'une coloration jaune ictérique. Il est infiltré d'une sérosité qui se coagule en se refroidissant. C'est dans ce liquide et non pas dans le sang qu'on trouve le microbe qui se présente sous la forme d'un bâtonnet volumineux.

La gangrène gazeuse est inoculable. C'est donc une affection qui peut être assimilée au charbon et qu'une intervention active peut enrayer au début comme la cautérisation destructive neutralise la pustule maligne.

H. BERGERON.

Elongation du nerf sciatique gauche dans une ataxie locomotrice datant de 15 ans. Traction de 80 kilogrammes. — Le Dr ARMAINGAUD rappelle d'abord que l'élongation des nerfs a été pratiquée quatre fois seulement, dans l'ataxie, par Gillette, chirurgien de Bicêtre. il y eut deux guérisons relatives : cessa-

tion complète des douleurs fulgurantes, diminution de l'anesthésie et de l'incoordination des mouvements. Dans son observation, il s'agit d'un homme de 40 ans ; l'ataxie, qui date de 15 ans, est caractérisée surtout par des douleurs atroces et des contractions des membres inférieurs et du tronc tellement violentes, que, dans un accès, il y a deux ans, le malade s'est fracturé le col du fémur ainsi que trois côtes sans avoir quitté son lit.

L'opération fut pratiquée sur le sciatique gauche au tiers moyen de la cuisse; le nerf fut allongé de 7 à 8 centimètres ; la plaie, pansée au Lister, s'est cicatrisée en neuf jours. La traction a dépassée de beaucoup les 45 kilogrammes atteints par Gilette; elle fut portée à 80 kilogrammes, constatés sur l'élongateur-dynamomètre, construit à cet effet. Le nerf ne s'est pas rompu, et il n'y a eu aucune amélioration obtenue. Cependant, il ne faut pas désespérer, car Blum, dans deux élongations pour névrites du sciatique a vu la guérison survenir six semaines après l'élongation. Le Dr Armaingaud est décidé à pratiquer une seconde opération et à porter la traction jusqu'à 100 ou 120. (*Journal de médecine de Bordeaux.*) A Martinet.

Des périostites syphilitiques secondaires précoces.— M. le Dr Bachelier vient de publier quelques observations de périostites syphilitiques, observées à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Horteloup. Ces observations sont intéressantes, en ce qu'elles nous montrent la périostite s'installant à une époque très rapprochée des accidents primitifs, alors que, suivant la règle établie par Ricord, on n'observe guère cet accident qu'au bout de six mois. L'auteur fait suivre son travail des conclusions suivantes :

1° Les périostites peuvent se produire à une époque très rapprochée du début de l'infection.

2° Elles coïncident presque constamment avec d'autres manifestations syphilitiques telles que syphilides cutanées ou muqueuses.

3° Leur fréquence est plus grande que ne le ferait supposer le petit nombre d'observations publiées.

4° Elles ne s'observent pas seulement au péricrâne; elles peuvent se montrer sur tous les points du squelette.

5° Les lésions anatomiques paraissent résider dans les couches superficielles du périoste : ce seraient des périostites externes.

6° Leur évolution est très rapide, et leur durée varie entre quatre et dix jours.

7° Les applications locales d'onguent mercuriel viennent puissamment en aide au traitement général et amènent la résolution. (*Paris médical.*)

Oct. Gourgues.

Du diagnostic de l'ataxie par les symptômes oculaires. — Etant donnés plusieurs troubles de la vision tels que, affaiblissement, diplopie binoculaire,

paralysie d'un ou de plusieurs muscles de l'œil, etc., peut-on diagnostiquer à l'avance que le malade est destiné à devenir ataxique? Telle est la question que le Dr Sous a cherché à résoudre. Il divise d'abord les symptômes en deux groupes : 1° ceux qui sont sous la dépendance de l'altération du nerf optique; 2° ceux qui sont produits par la lésion des autres nerfs.

Parmi les premiers, ceux qui pourraient faire craindre l'ataxie seraient les suivants : diminution graduelle de l'acuité de la vision jusqu'à la cécité absolue, cette diminution n'étant nullement en rapport avec les phénomènes ophthalmoscopiques. De plus, le rétrécissement du champ visuel commence par la partie externe et se fait par secteurs, avec acuité normale dans la partie conservée, de sorte qu'à un moment donné la vision est abolie dans chaque moitié externe du champ visuel. Enfin la pupille a conservé sa forme : elle est décolorée, avec un aspect blanc crayeux à un fort éclairage, gris bleuâtre avec une lumière peu intense; ses contours sont bien accusés, réguliers; les vaisseaux peuvent finir par disparaître. Il y a une altération dans la sensation des couleurs, plus particulièrement pour le vert et le rouge.

Comme lésions des autres nerfs on trouve : la paralysie des muscles moteurs, surtout ceux qui sont innervés par la troisième paire; quelquefois des contractions spsamodiques; mais tous ces phénomènes ont un caractère fugace, et la guérison se fait spontanément. On cite encore du strabisme, de la diplopie binoculaire tantôt passagère, tantôt permanente; de la myosis; la pupille reste immobile sous l'influence de la lumière ; elle ne se dilate pas dans l'obscurité, mais pendant la vision des objets éloignés et pendant les attaques aiguës de douleurs fulgurantes. Beaucoup de ces symptômes se retrouvent dans la sclérose en plaques ; la marche ultérieure des phénomènes peut seule établir le diagnostic. (*Journal de médecine de Bordeaux*, 27 juillet 1881.)

A. MARTINET.

Des syphilis ignorées. — Les cas de syphilis ignorées sont plus fréquents qu'on ne saurait le croire communément; par syphilis ignorée, nous ne voulons pas entendre syphils dissimulée, car le nombre des cas serait extraordinairement considérable, étant donnée la répugnance qu'éprouvent la majorité des syphilitiques à avouer leurs accidents.

M. le professeur Alfred Fournier a inspiré à M. Jumoy l'idée de faire sa thèse inaugurale sur ce sujet, d'après les statistiques relevées dans plusieurs années à l'hôpital Saint-Louis, dans son service. Cette statistique a donné les résultats suivants :

Pour la période secondaire :

1° Chez les hommes, 11 sur 194 cas; presque 5 pour 100.

2° Chez les femmes, 19 sur 86 cas, c'est-à-dire plus de 20 pour 100.

Pour la période tertiaire :

1° Chez les hommes, 17 sur 99 cas ; presque 20 pour 100.

2° Chez les femmes, 37 sur 61 cas ; plus de 50 pour 100.

Ces chiffres sont éloquents, mais nous n'en concluerons pas, comme notre confrère du *Progrès médical*, que la syphilis tertiaire est plus souvent méconnue que la syphilis secondaire, pour l'excellente raison qu'avant de devenir tertiaire ces mêmes syphilis avaient dû être secondaires et étaient demeurées alors, aussi parfaitement ignorées du malade. Qu'un accident les ait fait soupçonner plus tard, alors qu'elles auraient pu l'être plus tôt, peu importe ; l'intéressant est qu'elles avaient toujours été ignorées.

De ces faits il résulte simplement, à notre avis, que la syphilis est bien plus souvent ignorée chez la femme que chez l'homme, et qu'elle l'est fréquemment chez tous les deux à son début, par conséquent aux deux autres périodes.

D[r] Oct. Gourgues.

Huile de chaulmoogra et acide gynocardique dans les maladies de la peau. — L'acide gynocardique est le principe actif de l'huile de chaulmoogra (hydrocarpus odoratus) ; il fatigue moins l'estomac que l'huile et peut être employé sous forme de pilules (demi-grain ou 32 millig. aprés les repas deux ou trois fois par jour, en augmentant graduellement jusqu'à 3 grains (20 centig.), d'acide mis sous forme pilulaire avec de l'extrait de gentiane ou de la conserve de roses. Très utile dans le rhumatisme, la goutte et quelques formes de syphilis, il peut être employé avec avantage à l'extérieur contre la lèpre, le psoriasis, le lichen peanus, le lichen scrofuleux, le lupus, l'eczéma. Il rend aussi de grands services dans l'eczéma aigu ou chronique de la face ou ses mains, employé en onctions. Appliquer trois ou quatre fois par jour une sorte de masque ou de gant avec la pommade suivante : Vaseline, 30 gr. ; acide gynocardique, 1 gr. à 1 gr. 50. (Cottle W. *Brit. méd. jour.*, juin 1881.)

Vermeil.

Bactéries de la lèpre. — Le D[r] Weisser dit avoir trouvé une bactérie spécifique de la lèpre, qui, entrant dans l'organisme sous forme de spores, subirait d'abord, probablement dans les ganglions lympathiques, une incubation, plus courte dans les pays chauds que dans les régions tempérées. Puis se répandant dans tout le corps les bactéries manifesteraient leur présence de préférence sur la peau, les extrémités nerveuses et à un moindre degré sur les testicules, la rate, la cornée, les cartilages et le foie en déterminant une infiltration de cellules lymphatiques qui se transforment et forment les tubercules de la lèpre. La lèpre serait donc contagieuse par l'intermédiaire de ses produits : tubercules, liquides et pus chargés de bactéries. (Neisser. Beitrage zür Aetiologie der Lepra. *Arch. path. anat. u. f. klin. méd.* XXXIV. 3. 1881.

V.

Traitement de l'eczéma par le noir de fumée. — Ce traitement, dit le

Dr Güntz, est applicable à toutes les formes de la maladie; il n'est pas douloureux, ne cause d'irritation ni aux yeux ni aux oreilles; n'est pas toxique, peut être appliqué sans danger sur les seins d'une nourrice et son pouvoir curatif est surprenant.

Il mélange la suie avec de l'axonge et l'applique, matin et soir, pendant six jours, puis il l'enlève et recommence jusqu'à guérison complète. Ce traitement lui a donné de bons résultats dans l'impetigo, le prurigo, le lichen, l'érythème papuleux, etc. (Extrait de dermatologie du *New-York médical Journal* de novembre 1881.) (Güntz. J.-E. — *Ueber die Behandlung und Heilung des Eczema mit Kienruss.*« Mémorabil., XXVI., 4, 1881.) V.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 décembre 1881.—Présidence de M. Legouest.

Elections. — L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre correspondant national dans la première division. M. Lambron, de Luchon, est élu.

L'Académie procède ensuite au renouvellement partiel des commissions permanentes. Sont élus : — *Epidémies* : MM. Jaccoud, Leblanc, Davaine. — *Eaux minérales* : MN. Bourdon, Gautier. — *Remèdes secrets* : MM. Dujardin-Beaumetz, Mialhe. — *Vaccine* : MM. Blot, Tarnier. — *Hygiène de l'enfance* : MM. Barthez, Parrot.

Démographie. — M. Lagneau, à propos de deux études statistiques, adressées à l'Académie, sur le recrutement dans le département de Tarn-et-Garonne, par MM. les médecins majors, Mouillé et Dardignac, montre que la population de ce département, quoique présentant une proportion croissante de jeunes hommes aptes au service militaire, diminue néanmoins, par suite de l'excédent des décès sur les naissances, d'une manière assez notable. En France, dont la population totale, de 1872 à 1876, en temps de paix, s'est accrue annuellement de 37 individus sur 10,000 habitants, dix-sept départements ont vu leur population diminuer. La plupart de ces départements à population décroissante sont répartis en deux groupes situés dans de riches régions : l'un, au nord, comprenant les départements de la Manche, du Calvados, de l'Orne, de l'Eure, de la Somme, etc. ; l'autre, au midi, comprenant ceux du Lot, du Cantal, du Lot-et-Garonne, de la Haute-Garonne et de l'Ariège.

De la congestion veineuse et de la cirrhose hépatique dans le diabète. — M. Lecorché, candidat pour la section de pathologie médicale, lit sur ce sujet un mémoire qu'il conclut ainsi :

1° La congestion du foie se rencontre fréquemment, pour ne pas dire tou-

jours, dans le cours du diabète. Elle tient à la suractivité fonctionnelle de cet organe, cause de cette affection.

2° La cirrhose atrophique du foie s'observe trop souvent chez les diabétiques pour n'exister chez eux qu'à l'état de coïncidence, mais elle ne serait toutefois qu'indirectement liée, pour nous, à la congestion de cet organe ; elle nous paraît due surtout à l'ingestion exagérée des liqueurs fortes par les malades.

Ce travail est renvoyé à la commission de pathologie médicale.

Sur la valeur diagnostique dans le diabète sucré de la périostite alvéolaire des machoires. — M. MAGITOT lit, sous ce titre, un mémoire dont voici les conclusions :

1° L'examen de la bouche fournit au diagnostic du diabète sucré un signe constant ;

2° Ce signe consiste dans un liséré du bord alvéolaire désigné sous le nom d'*ostéo-périostite alvéolaire.*

3° Cette manifestation du diabète, qui appartient au début de la maladie et qui persiste pendant toute sa durée, acquiert, dans certains cas, l'importance d'un signe révélateur.

4° La lésion alvéolaire se caractérise comme signe initial du diabète par sa première période ou *période de déviation* des dents. Elle correspond à la phase d'état de la maladie générale par sa seconde période, *ébranlement des dents* et catarrhe alvéolaire. Sa troisième période ou *chute des dents* répond à la phase la plus avancée de la maladie.

Au delà de ces derniers termes, si le diabète continue son évolution, les alvéoles, privées de dents, peuvent devenir le siège d'une désorption osseuse, consécutive ou non à la gangrène partielle de la gencive. Ce dernier signe est critique et précède de peu la terminaison fatale du diabète.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

I. Recherches pour servir à l'histoire de l'hydramnios (Pathogénie) par le Dr Paul BAR. (Paris, Adrien Delahaye et Lecrosnier, 1881).

L'hydramnios est une complication de la grossesse qui a été jusqu'aujourd'hui peu étudiée par les auteurs français. L'étude de sa pathogénie a surtout été laissée de côté ; elle méritait cependant plus d'attention par l'importance des questions de physiologie et de pathologie fœtales qu'elle soulevait. M. Bar, ayant eu, pendant le cours de son internat à la Maternité, l'occasion d'observer un certain nombre de cas d'hydramnios, résolut de chercher à éclaircir un peu la question. Outre ses observations cliniques, l'auteur nous rapporte un grand nombre d'expériences qu'il a faites pour contrôler celles des auteurs qui ont écrit sur le même sujet, et nous nous em-

pressons de dire que nous avons été frappé de l'excellente méthode qu'il a employée dans ses recherches.

L'auteur a divisé son mémoire en deux parties : dans la première il étudie les origines du liquide amniotique, étude physiologique qui facilite l'interprétation des observations relatées dans la seconde partie ; dans la seconde il s'occupe exclusivement de l'étude de la pathogénie de l'hydramnios.

1re *partie* : *Des origines du liquide amniotique.*

Une des origines du liquide amniotique est certainement l'excrétion urinaire. Quelques auteurs n'admettent pas la sécrétion de l'urine pendant la vie intra-utérine, cependant les preuves de son existence sont nombreuses. En effet, dans la moitié des cas on trouve de l'urine dans la vessie au moment de la naissance. Dans les cas d'obstruction des voies urinaires, on trouve une quantité considérable d'urine dans la vessie, les uretères, les bassinets, et les reins présentent les lésions de l'hydronéphrose. On trouve quelquefois des infarctus uratiques dans les reins des fœtus, ce qui indique une sécrétion énergique d'urine. Enfin, M. Bar, ayant injecté sous la peau de fœtus du ferro-cyanure de potassium, l'a retrouvé 4 à 7 minutes après dans les reins et l'urine.

La peau prend-elle part à la formation du liquide amniotique? Pendant la seconde partie de la vie intra-utérine les glandes sudoripares sécrètent au même titre que les glandes sébacées ; mais on ignore complètement quelle est l'énergie de cette sécrétion.

Le liquide amniotique peut-il être produit par la transsudation des parties liquides du sang fœtal à travers la membrane de l'amnios ? Depuis le jour où Monro injectant de l'eau chaude dans les vaisseaux ombilicaux vit sourdre du liquide à la surface de l'amnios, la théorie existe. — M. Bar a fait de nouvelles expériences et il conclut : 1° que sous une certaine pression les liquides contenus dans la veine ombilicale peuvent transsuder dans la cavité amniotique, — 2° que sous une pression égale les liquides ne transsudent pas à travers les parois des artères ombilicales.

Mais quelles sont les conditions nécessaires pour que cette transsudation ait lieu?

Deux théories principales sont en présence : 1° *théorie de Jungbluth*. Sous la face fœtale du placenta, dans la couche membraneuse, il y a un réseau capillaire sanguin en communication directe avec les vaisseaux ombilicaux, ce sont des *vasa propria*. Ces vaisseaux ne sont perméables que pendant la première partie de la grossesse. Comme normalement il y a excès de pression dans les vaisseaux ombilicaux, le liquide transsuderait à travers les parois des vasa propria et serait l'origine du liquide amniotique. S'ils persistent pendant la deuxième partie de la grossesse il y a hydramnios. 2° *Théorie de Sallinger*. Pendant les premiers temps de la vie intra-utérine le liquide amniotique est un produit de sécrétion de la peau du fœtus. Plus tard il transsude à travers

es parois de la veine ombilicale. Si donc il y a entrave à la circulation en retour, il y a excès de quantité de sang chez le fœtus et il y aura hydramnios.

La plupart des auteurs rejettent la théorie de Jungbluth parce qu'ils n'ont pas trouvé les *vasa propria*. M. Bar ne les a pas trouvés non plus dans 6 cas d'hydramnios et se range à l'opinion des auteurs. Il admet avec Sallinger que si, à la suite d'un obstacle à la circulation, la tension du sang dans la veine ombilicale est accrue, l'exosmose se fera abondamment et il y aura hydramnios. Dans ces cas il y a ectasie des canalicules veineux qui rampent à la face fœtale du placenta.

Quelles sont les voies suivies par le liquide amniotique dans leur exosmose? — M. Bar montre nettement par ses expériences que le liquide injecté franchit les parois vasculaires, s'épanche dans un *système lacunaire*, en forme de réseau, et arrive ainsi jusqu'à l'épithélium. Il ne sait comment il franchit ce dernier. A ce propos, il a remarqué que cet épithélium paraît être la continuation de la couche épithéliale de la peau et non de celle de l'amnios. L'amnios contient aussi un système lacunaire où peuvent circuler les liquides, lesquels viennent suinter dans les espaces intercellulaires du revêtement épithélial de l'amnios. Celui-ci, ne contenant aucun organe sécréteur, ne peut sécréter le liquide amniotique.

Le liquide amniotique peut-il être produit par l'organisme maternel? — Ahlfeld l'admet, mais sa théorie est tout hypothétique. Léopold a montré que les membranes de l'œuf, et en particulier l'amnios, présentent une structure lymphatique et que la cavité amniotique peut être considérée comme un sac lymphatique. Il a montré aussi que les liquides peuvent passer de l'organisme maternel dans la cavité amniotique. Wiener a établi que les matières colorantes contenues dans le sang maternel peuvent passer dans le liquide amniotique sans traverser l'organisme fœtal. Les nouvelles expériences de M. Bar ont confirmé ces résultats, mais ont montré de plus que les liquides passent toujours par le cément intercellulaire du revêtement épithélial.

Quelle est la quantité du liquide amniotique à l'état normal? Les classiques disent 1500 grammes, M. Tarnier 500 grammes. Voici ce qui ressort des recherches de M. Bar : 1° le liquide amniotique ne cesse de s'accroître jusqu'à la fin de la grossesse ; 2° il y a de grandes variations individuelles. Il n'y a pas de rapport entre le poids de la femme et la quantité de liquide amniotique; cette quantité n'est pas proportionnelle au poids du fœtus; enfin elle n'est pas proportionnelle à la longueur du cordon.

Que devient le liquide amniotique formé? Le fœtus en absorbe une partie, ainsi que le prouvent les expériences dans lesquelles l'auteur a retrouvé du ferrocyanure de potassium dans l'estomac. L'amnios en résorbe une partie. En effet, si on injecte de la strychnine dans le liquide amniotique, il y a empoisonnement de la mère et mort au bout de vingt minutes dans les convulsions. Quant aux voies par lesquelles se fait cette résorption, il est probable que le iquide suit la même voie que celui qui va de la mère vers le fœtus.

2me partie : Des causes de l'hydramnios.

Il est impossible de dire actuellement si l'augmentation de la sécrétion urinaire peut amener de l'hydramnios; il en est de même des affections cutanées du fœtus. Il faut de nouvelles recherches. On a vu dans la première partie que toute augmentation de pression dans la veine ombilicale détermine le passage du liquide à travers les parois vasculaires et de l'hydramnios. Existe-t-il chez le fœtus des causes capables d'augmenter cette pression? — Au point de vue physiologique il y a analogie complète de fonctions entre la veine ombilicale et les branches intestinales de la veine porte. Il y a aussi identité au point de vue pathologique : « Dans tous les cas où elle est due à des troubles vasculaires, l'hydramnios est pour le fœtus ce que l'ascite par gêne apportée à la circulation de la veine porte est pour l'adulte. » Des lésions du placenta peuvent amener l'hydramnios, par exemple l'obstruction de plusieurs gros troncs près du lieu de leur réunion pour former la veine ombilicale, mais les adhérences du placenta, et la dégénérescence fibro-graisseuse de cet organe sont impuissantes à la produire. L'obstacle peut siéger sur le cordon, témoin cette observation de Léopold dans laquelle il y avait sténose par épaississement considérable des couches musculaires et adventices de la veine, la réduisant de moitié comme calibre.

Ce sont surtout les lésions du foie qui amènent l'hydramnios. De toutes les hépatites, l'hépatite syphilitique est celle qui prédispose le plus à l'hydramnios. En effet, la lésion qui paraît dominante dans ce cas est l'obturation des vaisseaux. Cette affection est une cirrhose hypertrophique ayant son point de départ autour des vaisseaux sanguins qu'elle comprime et oblitère. Cette oblitération augmente la tension dans la veine ombilicale, d'où hydramnios. La syphilis du foie n'est pas une cause fatale d'hydramnios; elle n'a d'action qu'autant que la lésion est étendue et entrave suffisamment la circulation. — Dans ces cas, la rate est volumineuse, mais jamais les voies vasculaires ne sont altérées.

Les lésions du cœur peuvent amener le même résultat et M. Bar rapporte deux observations d'hydramnios dans la première desquelles il y avait insuffisance de la valvule tricuspide et dans la deuxième rétrécissement et insuffisance de l'artère pulmonaire avec dilatation du cœur droit et congestion du foie. M. Bar a observé 2 cas d'hydramnios dans lesquels la cause paraissait remonter à des gommes du poumon. C'est surtout dans les cas où il y a pneumonie interstitielle généralisée que la gêne de la circulation produit facilement l'hydramnios, bien que la circulation pulmonaire soit peu active chez le fœtus.

En 1872, Sentex fit paraître un mémoire dans lequel il cherchait à montrer que l'hydramnios reconnaissait quelquefois pour cause, l'amniotite, résultant d'un traumatisme ou du refroidissement. De nouvelles recherches seraient utiles.

Dans le cas d'œdème généralisé chez la mère à la suite du mal de Bright, il

est possible que l'hydramnios soit dû, dans quelques cas à des altérations du sang du fœtus. Mais l'auteur croit qu'il n'en est pas ainsi et qu'il y a exosmose des parties liquides du sang de la mère dans la cavité amniotique.

Parmi les causes prédisposantes, il y en a 2 principales : 1° la grossesse gémellaire, admise par les auteurs, mais sur laquelle on ne sait rien de précis; 2° la syphilis; il faut que le fœtus ou ses annexes soient atteints de lésions qui aient pour effet d'entraver la circulation dans le système de la veine ombilicale; 3° les malformations congénitales; c'est là une cause assez fréquente d'hydramnios.

On peut dire, en somme, que la syphilis est, de beaucoup, la cause la plus fréquente de l'hydramnios; nous avons vu plus haut de quelle façon elle agit.

AD. OLIVIER.

FORMULAIRE

Potion contre la broncho-pneumonie.

℞ Alcoolature d'aconit	105 grammes.
Alcool	10 —
Eau	100 —
Sirop de capillaire	30 —

Par cuillerées à café toutes les heures.

Potion contre les terreurs nocturnes des enfants. (MAUTIN.)

Bromure de potassium	1 gramme.
Sirop de chloral	30 —
Eau	110 —

Une cuilllerée à bouche avant le repas du soir.

(Les faibles doses de bromure sont seules hypnotiques.)

Traitement du tétanos des nouveau-nés.

Eviter tout mouvement. Nourrir l'enfant à la cuiller.

Potion :

℞ Essence de térébenthine	1 gramme.
Sirop simple	100 —

Une cuillerée à café toutes les deux heures.

Traitement du coryza des nouveau-nés. (GALLOIS.)

Le traitement symptomatique consiste à favoriser par tous les moyens possibles l'alimentation, et à prévenir les troubles respiratoires. Pour faciliter la respiration, on débarrasse les fosses nasales des mucosités et des croûtes, au moyen d'injections d'eau de guimauve et de graine de lin, et en introduisant

dans le nez de l'huile un peu dégourdie. Le traitement curatif consiste dans des applications locales astringentes ou caustiques : injection de solution de nitrate d'argent (Rilliet et Barthez), d'alun, de sulfate de zinc, de borax. On peut aussi insuffler des poudres astringentes. Une hygiène bien entendue est très favorable pour prévenir l'apparition du coryza chez le nouveau-né.

L'oxyde de zinc dans la phthisie laryngée. (Johnson.)

L'auteur, dans le traitement de la phthisie laryngée ulcéreuse, conseille de faire, une ou deux fois toutes les vingt-quatre heures, les insufflations avec la poudre suivante, qui lui a donné des résultats bien préférables à ceux du tannin :

Iodoforme....................	3 gr.	50 centigr.
Oxyde de zinc...............	2 —	40 —
Sulfate de morphine..........	0 —	15 —

VARIÉTÉS

Grossesse tardive. — On vient d'admettre à la Clinique de l'Ecole de médecine une femme de soixante-dix ans qui se trouve dans un état intéressant... pour la Faculté.

Voici comment M. A. Latour raconte l'événement :

Cette brave femme habite Garches. Elle se nomme la veuve T... Fortement imbue du principe que « le vin est le lait des vieillards » elle lève volontiers le coude, et il y a quelque six mois, à la suite de libations un peu plus prolongées que d'habitude, elle s'était assise sur le bord du chemin, attendant, pour rentrer chez elle, que sa demeure vînt à passer.

Un jeune homme de vingt-quatre ans, qui la connaissait, l'aperçut dans cet état et lui proposa de la reconduire. La veuve T... accepta, et, comme la nuit venait et que les bois ne sont pas sûrs, elle offrit en revanche à son galant chevalier l'hospitalité pour la nuit.

Ce ne fut pas une nuit qu'il resta, mais quatre : il paraît que son audace avait été heureuse et qu'il avait retrouvé des trésors qu'on croyait perdus depuis longtemps... Bref, à sa grande stupéfaction, la Vénus septuagénaire se vit un jour obligée d'élargir sa ceinture...

Une sage-femme qu'elle alla consulter, le médecin de Garches, appelé à son tour, ne purent que constater la chose : l'automne (et presque l'hiver) donnait les fruits qu'avait refusés le printemps.

Bref, la belle amoureuse est à la Clinique, où on la dorlote, où on la choie, car le cas est des plus curieux... et les habitants de Garches attendent avec impatience le résultat... ils sont même disposés, le cas échéant, à contribuer aux frais de baptême et — qui sait? — aux dépenses de la noce : il faut des époux assortis.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

COTE D'OR. — Commune de Serrigny, près Beaune. On demande un médecin, bonne clientèle à prendre; il n'existe qu'un officier de santé, dans la localité. On assure un fixe de 2,000 fr. environ. — S'adresser à M. Capitaine-Gagnerot, maire de Serrigny.

— Par suite de départ pour affaires de famille, clientèle moyenne de 7,000 fr., à prendre dans le département de l'Oise. Chemin de fer du Nord, une heure et demie de Paris, 14 trains aller et retour par jour. — Conditions : 1° comptant, 1,200 fr. pour matériel, voiture, cheval; 2° 1,000 fr. payables la deuxième année si le successeur reste. — Sans le matériel 300 fr comptant seulement. — Second médecin de la localité âgé. — S'adresser au bureau du Journal.

A CÉDER une bonne clientèle médicale, à 25 lieues de Paris, sur grande ligne de chemin de fer. Produit : 8,000 francs. Conditions avantageuses et facilités de paiement. Population de la clientèle totale, 3 à 4,000 habitants. Médecin seul dans la localité; fait la pharmacie; obligation d'un cheval et d'une voiture. On vient à Paris en deux heures et demie ou trois heures. On prend train aller et retour. D'ailleurs écrire au titulaire : Dr A. DUMONT, à Goulgonne (Aisne).

CLIENTÈLE MÉDICALE à céder à Tagnon (Ardennes). — Revenu : 10,000 fr. — S'adresser à Mme veuve COLINET, à Tagnon.

Une excellente POSITION MÉDICALE est à prendre de suite dans le Loiret. Le docteur qu l'occupe l'abandonne pour cause de maladie grave. On désire vendre les chevaux, les voitures, également louer la maison. — S'adresser à M. MARTIN, rue Clapeyron, 17, à Paris, qui mettra en relation. La position est avantageuse, se presser.

Excellente CLIENTÈLE MÉDICALE à céder dans le plus bref délai, dans une riche commune de l'Anjou, sur une ligne de chemin de fer. Hôpital. Loyer, 500 fr. Bail à continuer. Rapport de 7 à 8,000 fr. Conditions avantageuses. — S'adresser à M le Dr DELAUNAY, 43, rue Cler, pour tous renseignements, de midi à 2 heures, ou au concierge de la Faculté de médecine.

ON DEMANDE un médecin-docteur dans un chef-lieu de canton du centre de la France. Sera seul; situation excellente. — S'adresser au bureau du journal.

ON DEMANDE un médecin dans le département de l'Aisne. — S'adresser à M. le Dr ROUSSEAU, rue du Chat, 8, à Laon.

Clientèle médicale à céder à Brou (Eure-et-Loir). — S'adresser au Dr TALBERT, à Brou.

A céder de suite pour raison de santé, une bonne clientèle de campagne à quelques lieues d'une grande ville, à trois heures de Paris.
Recettes annuelles de 15,000 à 17,000 francs.
Pour plus amples renseignements s'adresser à M. le Dr Prat, rue des Petits-Champs, 18, à Paris, de une heure à deux ; ou le matin de huit à neuf heures.

Maison de santé et établissement hydrothérapeutique du docteur Boussard, à Saint-Florentin (Yonne). — A adjuger par suite de décès, le dimanche 20 novembre 1881, à heures du soir. — S'adresser pour tous les renseignements à Me ROZÉ, notaire à Saint-Florentin.

Clientèle médicale à donner (pour cause de départ). — Banlieue d'Orléans. — S'adresser au Dr Loraine, à Orléans.

Clientèle de médecin à prendre immédiatement à Verdes (Loir-et-Cher), 15 kilomètres de Châteaudun. — Pays riche. — Produits s'encaissant facilement. — — Emoluments annuels : 10 à 12 mille francs. — S'adresser à Me Macrez, notaire à Verdes (Loir-et-Cher).

ON DEMANDE un Médecin intéressé, avec un capital de 10 à 20 mille francs, pour prendre la sous-direction d'un Etablissement médical : belle position. Clientèle riche. S'adresser, avant midi, au directeur de l'Etablissement électro-balnéo-thérapeutique, 49, rue Blanche, Paris.

ON DEMANDE un Médecin à Sandillon, canton de Jargeau, département du Loiret. — S'adresser pour les renseignements au maire de Sandillon.

TABLE DES MATIÈRES

VOLUME I, 1881.

JUILLET A DÉCEMBRE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris.—Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.